**Anmeldung Praktikumsleitungskurs 2025**

Kanton (Schulort): SG [ ]  AI [ ]  AR [ ]  FL [ ]  GL [ ]  GR [ ]  SH\* [ ]  TG [ ]

Anrede:

Vorname:       Geb.Datum:

Name:       SV-Nr.:

Privatadresse:       Schulhaus:

PLZ/Wohnort:       PLZ/Schulort:

Telefon Privat:       Telefon Schule:

E-Mail Privat:       E-Mail Schule:

Diplomjahr:       Ausbildungsstätte:

Lehrbefähigung für Sek I [ ]  Ja [ ]  Nein

 phil. I [ ]  Real [ ]  Sek andere:

 phil. II [ ]  Real [ ]  Sek andere:

Ich möchte den Kurs mit folgendem Schwerpunkt absolvieren:

[ ]  **Phil. I** [ ]  **Phil. II** [ ]  **C-Fach** ([ ] BSp [ ] BG [ ] MU [ ] TCG [ ] TXG [ ] WAH)

*Nach der Ausbildung kann jedes Praktikum geführt werden. Im Kurs werden jedoch teilweise Schwerpunkte in den Bereichen Phil. I / Phil. II / C-Fächer gesetzt.*

Lehrbefähigung in den Fächern:

Unterricht in den Fächern:

Bisherige Unterrichtstätigkeit:

Erfahrung als Klassenlehrperson: [ ]  ja [ ]  nein
*Berufserfahrung in der Funktion als "Klassenlehrperson" ist Voraussetzung für die Führung von Kompaktpraktika.*

\*Stadt SH: Das Anmeldeformular ausfüllen und zur Bewilligung senden an die Abteilung Schulentwicklung und Aufsicht, Peter Pfeiffer: peter.pfeiffer@sh.ch (Kopie an bps.sek1@phsg.ch). (Anmeldungen aus dem Kanton SH werden direkt von der Schulleitung unterzeichnet.)

Ort / Datum:       Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Einverständnis (gilt als Empfehlung)**

**[ ]  Schulleitung** **[ ]  Schulamt**

**[ ]  Schulinspektorat** **[ ]  Schulentwicklung und Aufsicht**

Name:       Vorname:

Telefon:       E-Mail:

Die Lehrperson besitzt das Stufendiplom [ ]  ja [ ]  nein
Ort / Datum:       Stempel / Unterschrift:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie die Zustimmung zur Übernahme der Funktion "Praktikumsleitung Sek I PHSG"