

Anzeige zum Besuch einer Fortbildungsveranstaltung

Für:

Name, Vorname

Thema der Fortbildung:

Fortbildungsnummer:

Ort:

Termin:

Uhrzeit:

Anzahl der bisherigen **genehmigten Freistellungstage** für Fortbildungsveranstaltungen
im Kalenderjahr : _____

Datum, Unterschrift Lehrkraft

wird durch die Schulleitung bearbeitet

befürwortet: ja:
nein:

Datum, Koordinator/-in

bearbeitet:

Datum, Fortbildungsverantwortliche

genehmigt: ja:
nein:

Datum, Schulleiter