Anhörung Lehrkraft Formular **VERS/ABO** **aus BU** im laufenden Schuljahr 2020

**Staatliches Schulamt Heilbronn**

**Aktenvermerk: Anhörung gemäß § 28 LVwVfG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name:\*** |  | **schwerbehindert\*** |
| **Vorname:\*** |  | **❑ ja ❑ nein** |
| **Stammschule:\*** |  |  |
| **Schulart/Fächer/Fachrichtung:\*** |  | **Probezeit\*** |
| **Wohnort:\*** |  | **❑ ja ❑ nein** |
| **Telefon:\*** |  |  |
| **Mail-Adresse:\*** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Die schwerbehinderte Lehrkraft wurde darüber informiert, dass die Schwerbehindertenvertretung unterrichtet und vor der Entscheidung angehört wird. Eine Kopie dieses Schreibens wird die Schule an die Schwerbehindertenvertretung senden.** |

**Es ist beabsichtigt, die oben benannte Lehrkraft**

|  |  |
| --- | --- |
| **an die \*** |  |

 Schule bitte eintragen

 **mit \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_\_ Wochenstunden, vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \***

**\* Pflichtfelder, bitte in jedem Fall ausfüllen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **❒** |  | **abzuordnen.** |
|  |  |  |
| **❒** |  | **eine bereits bestehende Abordnung zu verlängern.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **❒** |  | **zu versetzen.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **❒** |  | **Die GLK wurde am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ über die aktuelle Versorgungssituation informiert.** |
|  |  |  |
| **❒** |  | **Die Lehrkraft wurde darüber informiert, dass der Personalrat und die Beauftragte für Chancengleichheit beraten und unterstützen können.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **❒** |  | **Die Lehrkraft ist damit einverstanden und hat keine Einwendungen erhoben.** |

Der ÖPR GHWRGS beim Staatlichen Schulamt Heilbronn stimmt der geplanten Maßnahme

**❑ zu. ❑ nicht zu.**

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

Datum

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

Unterschrift

**siehe Anhang STEWI Antrag**