Wir unterstützen Sie bei der Durchführung von SCHILF und SCHÜLF.

In einem vorbereitenden Gespräch erfragen wir die Besonderheiten an Ihrem Standort, greifen Ihre (individuellen) Wünsche auf und erarbeiten gemeinsam mit Ihnen ein Angebot, das nachhaltig in Ihrer Schule wirkt.

Nehmen Sie dazu bitte Kontakt mit der Koordinatorin auf.

Im Anschluss schicken Sie das ausgefüllte Formular spätestens **4 Wochen** vor der ersten Veranstaltung an das Institut Fortbildung, an die Koordinatorin.

Bitte beachten Sie diesen **Bearbeitungszeitraum** bei Ihrer Terminplanung.

**SCHILF/SCHÜLF KOORDINATION und BERATUNG:**

|  |
| --- |
| Manuela DOCKNER [manuela.dockner@kphvie.ac.at](mailto:manuela.dockner@kphvie.ac.at) |

Datum der Einreichung:

|  |  |
| --- | --- |
| ART DER VERANSTALTUNG:  (bitte Zutreffendes ankreuzen) | SCHILF (schulintern)  SCHÜLF (schulübergreifend) |
| Schule:  Ansprechperson:  Telefonnummer:  mail: |  |
| ort der veranstaltung:  aDRESSE: |  |
| SCHULKENNZAHL(en) der teilnehmenden Schule/n: |  |
| REFERENT\*IN: | Pflicht  Lit b  Lit a |
| REISEKOSTEN (BAHNFAHRT 2. KLASSE): | ja  NEIN |
| KONTAKT REFERENT\*IN:  TELEFON:  MAIL: |  |
| ReferEnt\*in ist aus dem  KPH-referent\*innen-Pool: | ja  NEIN |
| Wenn nein, bitte Kompetenzen und Referenzen anführen: |  |
| THEMA (aufgrund welcher bedarfslage wurde das Thema gewählt?): |  |
| INHALT (Welche inhalte werden in der veranstaltung behandelt?): |  |
| ZIELE (welche zielsetzungen sollen mit der veranstaltung erreicht werden?): |  |
| die veranstaltung ist teil des schulentwicklungsplanes  und zwar im Bereich: |  |
| TERMIN/E:  Uhrzeit: |  |
| EINHEITEN (zu je 45 Min.): |  |
| ANZAHL DER TEILNEHMER\*INNEN:  (Mindestteilnehmer\*Innenzahl 12) |  |
| Anmeldung:  Gesamte Schule/N  oder  Namen der Teilnehmer\*innen + Matrikelnummer  (bitte eintragen)  **BITTE BEACHTEN SIE:**  alle teilnehmer\*innen müssen  als studierende der Fortbildung iN  ph-online an der kph wien/krems  IMMATRIKULIERT sein. | |  |  | | --- | --- | | TEILNEHMER\*INNEN | | | Name | Matrikel-nummer | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |

Die Institutsleitung genehmigt die SCHILF/SCHÜLF

------------------------------------------------------------------

Datum, Unterschrift