|  |
| --- |
| BW55_KL_sw_weissZENTRUM FÜR SCHULQUALITÄT UND LEHRERBILDUNG (ZSL)REGIONALSTELLE STUTTGART UND REGIONALSTELLE SCHWÄBISCH GMÜND  |
|  |  |

**Antrag auf Unterstützungsleistungen für die Schul- und Unterrichtsentwicklung**

**Schuldaten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Schule** |  |
| **Sprengel-Referent/ -in am RP** |  |
| **Abschlussjahr der letzten Zielvereinbarung**  |  |
| **Aktuell unterstützende Fachberater/-innen Schulentwicklung**  |  |
| **Ansprechpartner/-in an der Schule für diese Anfrage** | Name Funktion Telefon E-Mail (für eventuelle Nachfragen und spätere Kontaktaufnahme) |

**Details zur angefragten Unterstützung**

\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Wofür möchten Sie Unterstützung bzw. Beratung?**Bitte beschreiben Sie Ihr Anliegen kurz. |  |
| **Welchen Bezug hat Ihr Vorhaben zu …** **\* Zielvereinbarung Ihrer Schule?** **\* Leitbild Ihrer Schule** ?\* **aktuellen bildungspolitischen Erfordernissen?** |  |
| **Ihre Terminvorschläge** (Bitte planen Sie mindestens 3 Monate Vorlauf ein.) |  |
| **Dauer der Unterstützung**  | (bitte anklicken)   |
| **Bestimmte Person(-en) als Berater/-in gewünscht?** |  |
| **Weitere Anmerkungen**  |  |
| **Antragstellende(r)** **Schulleiter (-in)** | Gez.:  (Angabe des Namens genügt) Datum: |

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

***Interne Bearbeitungsvermerke (bitte nicht ausfüllen)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zuordnung an Beratergruppe** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FBS** | **SB/ FB** übergreifend | **Andere** FBU/.. |
|  |  |  |

 |
| **Bemerkungen** |  |
| **Zeitpunkt der Zuordnung** |  |
| **Abgelegt in Datenbank**(Termin) |  |
| **Beauftragte Berater/-in** |  |
| **Info Sprengelreferent/-in** |  |
| **Falls Antrag nicht erfüllt werden kann: Mitteilung an die Schule** (Termin) |  |