|  |  |
| --- | --- |
| BW55_KL_sw_weiss  ZENTRUM 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) |  |