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

Schulstempel (unbedingt erforderlich) **Bitte in einfacher Ausfertigung vorlegen!**

Schulamt für den Kreis Warendorf

Frau Borlik

Waldenburger Str. 2

48231 Warendorf

**Schulinterne Lehrerfortbildung (SchiLF)**

hiermit teile ich Ihnen mit, dass gemäß Beschluss der

Lehrerkonferenz vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Schulpflegschaft vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Schulkonferenz vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anbindung an die Zielvereinbarung vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**die erste schulinterne Fortbildung für Lehrerinnen und Lehrer**

**die zweite schulinterne Fortbildung für Lehrerinnen und Lehrer**

mit der Schulaufsicht abgestimmt am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

durchgeführt wird.

**Termin:**

**Uhrzeit:** von: bis:

**Mittagspause:** von: bis:

**Ort:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Thema:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Teilnehmerzah**l:

**Moderator/in:**

**Institution:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

# Ort, Datum Unterschrift Schulleiter/in