**Vertretungsregelung**

|  |  |
| --- | --- |
| Schüler\*in  |       |
| Schule |       |
| Adresse der Schule  |       |
| Klasse *(z.B. 5a)* |       | Schuljahr  | 20       /        |
| Klassenlehrer\*in |       |
| Kontaktdaten der Lehrkraft (schulische Mailadresse) |       |
| Schulbegleitung |       |

**Ausfälle der Schulbegleitung**

Bei Ausfällen / Erkrankungen der Schulbegleitung wünschen wir uns eine Vertretung ab: *(zutreffendes bitte ankreuzen)*

[ ]  dem **ersten** Tag

[ ]  dem **zweiten** Tag

[ ]  dem **dritten** Tag

[ ]  dem **vierten** Tag

[ ]  dem **fünften** Tag

**[ ]  einer Woche / und darüber hinaus**

[ ]  Folgende Schulbegleitungen sind mit in der Klasse:

[ ]  Die Vertretung kann durch folgende Schulbegleitung aus der Klasse übernommen werden:

[ ]  Es wird **keine** Vertretung benötigt

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

Datum, Unterschrift der Lehrkraft Datum, Unterschrift der Schulbegleitung