**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