Stempel

Über das Staatliche Schulamt

Regierung von Mittelfranken

SG 40.2.8 - Frau Habermann

Promenade 27

91522 Ansbach

|  |
| --- |
| **Sprach- und Lernpraxis in Deutschklassen 2021/2022** |

**Antrag auf Abschluss eines Arbeitsvertrages**

**als eigenständiges Angebot**

**1. Antragsteller (Schule)**

|  |  |
| --- | --- |
| Schule: | Schulnummer: |
| Anschrift der Schule: | |
| Ansprechpartner/-in: | |
| E-Mail: | Telefon: |

Hiermit **beantragt** die unterzeichnende Schule die Zuweisung finanzieller Mittel für Personal gemäß KMS vom 31.07.2018 (Az. III.4-BS7401-4b.053675) sowie gemäß KMS vom 12.06.2019 (Az. III.4-BS7401.4/4/10) unter Berücksichtigung der Aktualisierung gemäß KMS vom 01.06.2021 (Az. III.4-BS 7401.4/4/32).

**2. Folgende Einstellung wird beantragt (Arbeitsvertrag):**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname der/des Beschäftigten: | Geburtsdatum: |

|  |  |
| --- | --- |
| Qualifikation/erlernter Beruf: | Abgeschlossenes Studium:  ja (bitte Nachweise beifügen)  nein |

|  |  |
| --- | --- |
| Straße, Hausnummer: | PLZ, Ort: |

|  |  |
| --- | --- |
| E-Mail: | Telefon: |

Die zu beschäftigende Person hat der Übermittlung ihrer Daten per E-Mail **zugestimmt**.

Die zu beschäftigende Person hat der Übermittlung ihrer Daten per E-Mail **nicht zugestimmt.**

**3. Maßnahme**

*Möglicher Stundenumfang/Woche*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Jgst.* | 1-4 | 5-6 | 7-9 |
| *Stunden* | 5-8 | 4-6 | 2-4 |

Titel: Sprach- und Lernpraxis

Für die Betreuung der Schülerinnen und Schüler in der Mittagszeit an Tagen mit Nachmittagsunterricht bzw. „Sprach- und Lernpraxis“ wurde die zusätzliche Veranschlagung von je einer Jahreswochenstunde ermöglicht (vgl. KMS vom 31.07.2020, Az.: III.4-BS7401-4b.053675).

Es können pro Deutschklasse maximal vier Stunden pro Woche beantragt werden.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beginn** der Maßnahme (Montag): |  | | | **Ende** der Maßnahme (Freitag): | | |  | | | **Wochen ∑** |  |
|  |  | | | |  | | |  | |  |  |
| **Klasse:** | | Montag | Dienstag | | Mittwoch | Donnerstag | | | Freitag |  | |
| **Zeiträume der Arbeitsleistung**  (Uhrzeiten eintragen) | |  |  | |  |  | | |  | **Wochenstunden Spr. und LP ∑** | |
| **Betreuung in der Mittagszeit** | | ja  nein | ja  nein | | ja  nein | ja  nein | | |  | **Wochenstunden Betreuung ∑** | |
|  | |  |  | |  |  | | |  | **Wochenstunden gesamt ∑** | |

weitere Deutschklasse

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Klasse:** | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |  |
| **Zeiträume der Arbeitsleistung**  (Uhrzeiten eintragen) |  |  |  |  |  | **Wochenstunden Spr. und LP ∑** |
| **Betreuung in der Mittagszeit** | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein |  | **Wochenstunden Betreuung ∑** |
|  |  |  |  |  |  | **Wochenstunden gesamt ∑** |

weitere Deutschklasse

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Klasse:** | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |  |
| **Zeiträume der Arbeitsleistung**  (Uhrzeiten eintragen) |  |  |  |  |  | **Wochenstunden Spr. und LP ∑** |
| **Betreuung in der Mittagszeit** | ja  nein | ja  nein | ja  nein | ja  nein |  | **Wochenstunden Betreuung ∑** |
|  |  |  |  |  |  | **Wochenstunden gesamt ∑** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wochenstunden gesamt (inkl. Betreuung in der Mittagszeit) |  | x | Anzahl Wochen |  | = | **Jahreswochen-stunden gesamt** |  |

**Ich bestätige hiermit die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Eventuelle nachträgliche Änderungen in den angegebenen Verhältnissen werde ich unverzüglich mitteilen.**

**Außerdem bestätige ich, dass für die Maßnahme keine anderweitige (zusätzliche) staatl. Förderung erfolgt.** Es wird ausgeschlossen, dass das Personal für die vorgesehenen Einsatzzeiten eine andere staatliche Förderung, z. B. über das Budget für schulische Ganztagsangebote, erhält.

|  |
| --- |
| *(Ort, Datum) (Unterschrift der Schulleitung)* |

|  |
| --- |
| **Prüfvermerk des Staatlichen Schulamtes**  Der Antrag entspricht den Voraussetzungen.    *(Ort, Datum) (Unterschrift der Fachlichen Leitung des Staatlichen Schulamtes)* |

|  |
| --- |
| **Prüfvermerk der Regierung von Mittelfranken (Sachgebiet 40.2.8)**  Der Antrag wird genehmigt.  Der Antrag wird nicht genehmigt.  Begründung:  Ansbach,  *(Ort, Datum) (Regierung von Mittelfranken)* |