An



Sonja Haug

Seminar für Aus- und Fortbildung
der Lehrkräfte Stuttgarts
Abteilung Sonderpädagogik,

Rosenbergstraße 49

70176 Stuttgart

sonja.haug@sopaedseminar-s.de

# Planungshilfe für die Schulzuweisungen

# zur Organisation des Kurses

# in der ersten Fachrichtung HÖREN

# am Standort Stuttgart

- vorbehaltlich der Seminarzuweisung durch das Regierungspräsidium -(Die hier von Ihnen erhobenen Daten werden ausschließlich für interne Zwecke der Zuweisung erhoben, nicht digitalisiert und nach Abschluss des Verfahrens vernichtet)

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Geschlecht: |  |
| Straße und Nr.: |  |
| PLZ und Ort: |  |
| Tel.-Nr.: |  |
| Handy: |  |
| E-Mail: |  |
| 2. Fachrichtung: |  |
| StudierteUnterrichtsfächer: |  |
| Hochschule / Zusatzstudium / bisherige Ausbildung: |  |
| Familienstand: |  |
| Kinder: |  |
| Gebärdenkompetenz: |  |

**Schulortswünsche:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Schulortswunsch: |  |
| 2.Schulortswunsch: |  |
| 3.Schulortswunsch: |  |
| ggf. Begründung:  |