Meldung zur Ausbildung von Beratungslehrerinnen und Beratungslehrern   
Kurs 2025/2026

Über

die Schulleitung (allgemein bildende Gymnasien und berufliche Schulen)

die Schulleitung und das Staatliche Schulamt (GHWS, GMS und RS)

|  |  |
| --- | --- |
| An das  Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Regionalstelle **Karlsruhe** z.Hd. **Annette Petirsch**  **Benzstraße 1 76185 Karlsruhe** | **Meldeschluss**  **17.01.2025**  **(Eingangsdatum ZSL-Regionalstelle)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Persönliche Angaben der Bewerberin / des Bewerbers** | | | | | | | | |
| Name | | | | | Vorname | | | |
| Bitte Text hier eingeben. | | | | | Bitte Text hier eingeben. | | | |
| Geburtsdatum | Amts-/Dienstbezeichnung | | | | | | schwerbehindert/gleichgestellt**\***  ja  nein | |
| dd/mm/jjjj | Bitte Text hier eingeben. | | | | | |  | |
| Telefon | Fax, sofern vorhanden | | | | DISCH-Poststellen E-Mail-Adresse der Schule**\*\*** | | | |
| Nummer | Nummer | | | | Bitte Text hier eingeben. | | | |
| Straße | | | | PLZ | Wohnort | | | |
| Bitte Text hier eingeben. | | | | Zahl | Bitte Text hier eingeben. | | | |
| **2. Dienstliche Angaben der Bewerberin / des Bewerbers** | | | | | | | | |
| Schulname | | | | | | | | Schulart |
| Bitte Text hier eingeben. | | | | | | | | Bitte Schulart angeben |
| Straße | | | PLZ | | Schulort | | | |
| Bitte Text hier eingeben. | | | Zahl | | Bitte Text hier eingeben. | | | |
| Telefon | Fax, sofern vorhanden | | | | Stadt-/Landkreis | | | |
| Nummer | Nummer | | | | Bitte Text hier eingeben. | | | |
| Staatliches Schulamt / RP | | | | | Wiederbewerbung für die BL-Ausbildung | | | |
| Bitte Text hier eingeben. | | | | | nein  ja | (Jahr der letzten Bewerbung: jjjj) | | |
| Haben Sie mind. drei Jahre eigenverantwortlich unterrichtet? (inkl. Unterricht in Ausbildung/ Referendariat)  ja  nein | | | | | | | | |
| Höhe geplantes Deputat im nächsten Schuljahr (z.B. 18/25 Lehrerwochenstunden) | | | | | | | | |
| Bitte Zahl hier eingeben/Bitte Zahl hier eingeben | | | | | | | | |
| Weitere derzeit ausgeübte außerunterrichtliche Tätigkeiten im Rahmen Ihres Deputats (z.B. Lehrtätigkeit am Seminar, Fachberatung, Fortbildungstätigkeiten o.ä.) | | | | | | | | |
| Bitte Text hier eingeben. | | | | | | | | |
| Höhe Anrechnungsstunden für diese Tätigkeiten: | | | | | | | | |
| Bitte Höhe der Anrechnungsstunden hier eingeben. | | | | | | | | |
| Angaben zu beantragten tätigkeitsrelevanten Veränderungen (Freistellungsjahr mit Angabe des Schuljahres der Freistellung, Bewerbung um horizontalen Laufbahnwechsel (Hola), Freistellung oder Bewerbung für den Auslandsschuldienst, Bewerbung um eine Funktionsstelle o.ä.) | | | | | | | | |
| Bitte Text hier eingeben. | | | | | | | | |
| Erfahrungen, Kompetenzen, ausgeübte Tätigkeiten, die für die Beratungslehreraufgabe hilfreich sind | | | | | | | | |
| Bitte Text hier eingeben. | | | | | | | | |
| Datum | | Unterschrift der Lehrkraft | | | | | | |
| dd/mm/jjjj | |  | | | | | | |

\* In diesem Fall werden die schulischen Hauptvertrauenspersonen informiert und am Auswahlverfahren beteiligt.  
\*\* Aufgrund der EU-DSGVO dürfen personenbezogene Informationen nicht an private E-Mailadressen übermittelt werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. Angaben der Schulleiterin / des Schulleiters\*\*\*** | | |
| Dienstliche Gründe stehen einer Teilnahme  entgegen.  nicht entgegen. | | |
| Stellungnahme der Schulleitung (z.B. mögliche personenbezogene bzw. schulorganisatorische Gründe, weshalb eine Bewerbung befürwortet bzw. nicht befürwortet wird).  Es wird darauf hingewiesen, dass die Eignung einer Bewerberin/eines Bewerbers über das Auswahlverfahren der zuständigen ZSL-Regionalstelle festgestellt wird. | | |
| Bitte Text hier eingeben. | | |
| Datum | Unterschrift der Schulleitung | Name der Schulleitung in Druckbuchstaben |
| dd/mm/jjjj | Bitte Text hier eingeben. |
| **4. Ggf.\*\*\*\* Stellungnahme des Staatlichen Schulamts bei Lehrkräften GHWS, RS, GMS** | | |
| Dienstliche Gründe stehen einer Teilnahme  entgegen.  nicht entgegen. | | |
| Datum | Unterschrift | Name in Druckbuchstaben/Dienstbezeichnung |
| dd/mm/jjjj | Bitte Text hier eingeben. |

\*\*\* Falls im Falle einer gleichgestellten/schwerbehinderten Lehrkraft einer Teilnahme dienstliche Gründe entgegenstehen, setzen Sie sich bitte vorab direkt mit den schulischen Hauptvertrauenspersonen in Verbindung.

\*\*\*\* Für die Zulassung zum Auswahlverfahren nicht erforderlich.