**Tätigkeitsbericht Beauftragte für inklusive**

**Unterrichts- und Schulentwicklung**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Schulamt** |  | | | | |
| **Name** |  | | | | |
| **Schuljahr** |  | | | | |
| **Anzahl der Anrechnungs-**  **stunden pro Woche:** | 1 | **entspricht (x 90 min)**  **Minuten pro Woche:** | 90 min | **entspricht (x 38) Zeitstunden im Jahr:** | 57 h |

Bitte beachten Sie bei der Einreichung Ihres Tätigkeitsberichts:

* **keine handschriftlichen** Einträge vornehmen
* nur Tätigkeiten als Fachberater\*in **ohne Honorar** eintragen
* ggf. **weitere Zeilen** einfügen
* Abgabetermin beachten: spätestens **10.08. des Jahres**
* in **digitaler Form** **über das Staatliche Schulamt** an die Regierung von Mittelfranken

([dagmar.burkhardt@reg-mfr.bayern.de](mailto:dagmar.burkhardt@reg-mfr.bayern.de))senden

1. **Beratung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Thema/Art der Veranstaltung/**  **Titel/Inhalt** | **Datum** | **Zielgruppe/**  **-personen** | **Ort (Präsenz)/**  **virtuell** | **Zeitstunden**  (in ganzen/halben Stunden) |
| **Beratung von Schulamt/Schulleitung/Lehrkräften/Eltern** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Beratung von Schulen und Aufwandsträgern bzgl. Fachräumen/Lehr- und Lernmitteln** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Fortbildung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Thema/Art der Veranstaltung/**  **Titel/Inhalt** | **Datum** | **Zielgruppe/**  **-personen** | **Ort (Präsenz)/**  **virtuell** | **Zeitstunden**  (in ganzen/halben Stunden) |
| **Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen/Unterrichtsvorführungen**  **(Schul-/Schulamts-/Regierungsebene)** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Mitwirkung in der 2. Phase der Lehrerbildung (Seminar)** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Teilnahme an Lehrgängen/Tagungen zur eigenen Fortbildung** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Dienstbesprechungen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Thema/Art der Veranstaltung/**  **Titel/Inhalt** | **Datum** | **Zielgruppe/**  **-personen** | **Ort (Präsenz)/**  **virtuell** | **Zeitstunden**  (in ganzen/halben Stunden) |
| **Teilnahme an Dienstbesprechungen und Fachberatertagungen** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Durchführung von Dienstbesprechungen** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Zusammenarbeit**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Thema/Art der Veranstaltung/**  **Titel/Inhalt** | **Datum** | **Zielgruppe/**  **-personen** | **Ort (Präsenz)/**  **virtuell** | **Zeitstunden**  (in ganzen/halben Stunden) |
| **Teilnahme an Arbeitskreisen** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Leitung von Arbeitskreisen** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Zusammenarbeit mit anderen Schularten/außerschulischen Einrichtungen** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Austausch mit anderen Fachberater\*innen** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Sonstiges**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Thema/Art der Veranstaltung/**  **Titel/Inhalt** | **Datum** | **Zielgruppe/**  **-personen** | **Ort (Präsenz)/**  **virtuell** | **Zeitstunden**  (in ganzen/halben Stunden) |
| **z. B. kollegiale Hospitationen…** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Besonderheiten der Arbeit im vergangenen Schuljahr** | | | | |
|  | | | | |
| **Ausblick auf das kommende Schuljahr** | | | | |
|  | | | | |

Bestätigung des/der Fachberater\*in:

Datum: ………………………… gez. …………………………………

(Vorname, Name, Dienstbezeichnung)

Bestätigung des Schulamts:

Datum: ………………………… gez. …………………………………

(Vorname, Name, Dienstbezeichnung)