|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAS**  Praktikumslehrperson | **Einverständnis**  **Schuldirektion** | | | |
|  | **Teilnahme am Ausbildungsgang „CAS Praktikumslehrperson“ organisiert durch die Pädagogische Hochschule Wallis** | | | |
| **Dauer und Modalität:**  Modul 1: 17 1/2 Tage  Modul 2: 8 Tage  Modul 3: 2 Tage  *Die Hälfte der Ausbil-dungstage fällt in die Unterrichtszeit.*  *Die Stellvertretung wird durch die Gemeinde organisiert und vom Staat finanziert.* | Wir erklären uns einverstanden, dass | | | |
| Name |  | Vorname |  |
| den Ausbildungsgang „CAS Praktikumslehrperson“ absolviert. | | | |
| Gemeinde |  | Ort |  |
| Ort |  | Datum |  |
| Unterschrift Schuldirektion | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAS**  Praktikumslehrperson | **Bewilligung**  **Schulinspektor/-in** | | | |
|  | **Teilnahme am Ausbildungsgang „CAS Praktikumslehrperson“ organisiert durch die Pädagogische Hochschule Wallis** | | | |
|  | Ich bewillige, dass | | | |
| Name |  | Vorname |  |
| den Ausbildungsgang „CAS Praktikumslehrperson“ absolviert. | | | |
| Gemeinde |  | Ort |  |
| Ort |  | Datum |  |
| Unterschrift Schulinspektorat | |  |  |