|  |  |
| --- | --- |
| **CAS** Praktikumslehrperson | **Einverständnis****Schuldirektion** |
|  | **Teilnahme am Ausbildungsgang „CAS Praktikumslehrperson“ organisiert durch die Pädagogische Hochschule Wallis** |
| **Dauer und Modalität:**Modul 1: 17 1/2 TageModul 2: 8 TageModul 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 |  |  |