**Schulamt für den Kreis Coesfeld** Auskunft erteilen:

**48653 Coesfeld** **Angelika Reimer**

schulamt@kreis-coesfeld.de Tel.: 02541-18 4202

 Mail: Angelika.Reimer@kreis-coesfeld.de

  **Sandra Deuker**

 Tel.: 02541-18 4200

 Mail: Sandra.Deuker@kreis-coesfeld.de

**Formlose Bewerbung für eine – befristete – Einstellung (Elternzeitvertretung)**

**an einer Grundschule im Schulamtsbezirk Coesfeld**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname:**  |       |
| Geburtsdatum:  |       |
| Anschrift (Straße, Nummer, PLZ und Wohnort)  |       |
| Telefon-Nummer, Handy-Nummer:  |       |
| Email-Adresse:  |       |
| Zurzeit Lehramtsanwärterin/Lehramtsanwärter an folgender Ausbildungsschule:  |       |
| Beendigung des Vorbereitungsdienstes am:  |       |
| **Lehramt:** Förderschwerpunkt: Lernen (LE), Sprache (SB), Emotionale und soziale Entwicklung (ESE), Hören und Kommunikation (HK), Sehen (SE), Geistige Entwicklung (GG), Körperliche und motorische Entwicklung (KM)  | [ ]  Primarstufe[ ]  Sonderpädagogik, Förderschwerpunkt: [ ]  |
| **Fächer:**  |       |
| 1. Staatsprüfung / Masterprüfung:  | Datum:       Note:  |
| 2. Staatsprüfung: Datum / Note (sofern bekannt), sonst Note der Langzeitbeurteilung/fächerbezogene Zensierung | Datum:       Note:  |
| Bachelorprüfung:  | Datum:       Note:  |
| Bachelor-Studiengang, zurzeit in:  |       Hochschulsemester |
| Master-Studiengang, zurzeit in:  |       Hochschulsemester |
| **Hochschulabschluss/Diplom:**  | Datum:       Fach:       |
| Zusätzliche Qualifikationen/Neigungsfächer: (z.B. Rettungsfähigkeit, Musikkenntnisse, Deutsch als Zweitsprache)  |       |
| **Möglicher Dienstort:** Ortswunsch/Ortswünsche:  |       |
| Wunschschule/n:  |       |
| Möglicher Beschäftigungsbeginn:  |  [ ]  ab sofort [ ]  ab       [ ]  ab 01.05. [ ]  ab 01.11 |
| Mögliche Beschäftigungsdauer:  |  [ ]  bis 30.04. [ ]  bis 31.10. [ ]  bis        |
| Möglicher Beschäftigungsumfang:   |  [ ]  Vollzeitbeschäftigung (28 Wochenstunden)  [ ]  Teilzeitbeschäftigung mit       Wochenstunden  |
| Vorbeschäftigung an einer Schule als Vertretungskraft: Zeitraum: Schule: Zeitraum: Schule:  |  [ ]  Ja       bis                  bis            |
| Was möchten Sie noch mitteilen:  |       |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**­­­­­­­­­­­­­­** (Datum) (Unterschrift Bewerberin/Bewerber)