|  |  |
| --- | --- |
| **Pbe - SHP**Praxisbegleitung im Rahmen des Masterstudiengangs «Schulische Heilpädagogik» | **Einverständnis****Schulleitung** |
|  | **Teilnahme an der Weiterbildung „Pbe - SHP“ organisiert durch die Pädagogische Hochschule Wallis** |
| **Dauer und Modalität:**5 Tage *Die Ausbildungstage fallen in die Unterrichtszeit.**Die Stellvertretung wird durch die Gemeinde organisiert und vom Staat finanziert. (gemäss Departementsentscheid vom 28.8.2015)* | Wir erklären uns einverstanden, dass |
| Name |       | Vorname |       |
| die Weiterbildung „Praxisbegleitung im Rahmen des Masterstudiengangs «Schulische Heilpädagogik»“ absolviert. |
| Gemeinde |       | Ort |       |
| Ort |       | Datum  |       |
| Unterschrift Schulleitung |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pbe - SHP**Praxisbegleitung im Rahmen des Masterstudiengangs «Schulische Heilpädagogik» | **Bewilligung****Schulinspektor/-in** |
|  | **Teilnahme an der Weiterbildung „Pbe -SHP“ organisiert durch die Pädagogische Hochschule Wallis** |
|  | Ich bewillige, dass |
| Name |       | Vorname |       |
| Die Weiterbildung „Praxisbegleitung im Rahmen des Masterstudiengangs «Schulische Heilpädagogik»“ absolviert. |
| Gemeinde |       | Ort |       |
| Ort |       | Datum  |       |
| Unterschrift Schulinspektorat |  |  |