

1	Veranstaltungsnummer (Bitte vollständig angeben!)	<b>Meldung zur Fortbildungsveranstaltung</b>	
2	Thema	Des Landesamtes für Schule und Bildung, Standort: .....	
3	Termin	Bezeichnung	
4	Personalnummer	<b>Stellungnahme Dienstvorgesetzte/r, Schulleiter/in</b>	
5	Name, Vorname		
6	Anschrift der Dienststelle / Schule	Teilnahme im dienstlichen Interesse: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Begründung:  Datum und Unterschrift	
7	Privatanschrift	 Datum / Unterschrift LaSuB, Standort	
8	Geburtsdatum	<b>Stellungnahme der zuständigen Personalvertretungen</b> (§ 80 Abs. 3, Zi. 7; § 81 Abs. 3, Zi. 1 SächsPersVG)	
9	(Vorwahl) Telefon/Fax/E-Mail - dienstlich		
10	(Vorwahl) Telefon/Fax/E-Mail - privat (Angaben freigestellt)	Einer Teilnahme wird zugestimmt: <input type="checkbox"/> Personalvertretung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____	
11	Dienstliche Funktion	Datum und Unterschrift	
12	Abgeschlossene Ausbildung (Fächer)	<b>Entscheidung</b>	
13	Derzeitiger Einsatz in Schularbeit		
	Fach	.....	
	Wo.-Std.	.....	
14	Teilnahme <input type="checkbox"/> mit Übernachtung <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung	<input type="checkbox"/> Sie sind zur Teilnahme an o. g. Veranstaltung zugelassen. <input type="checkbox"/> Die Veranstaltung ist verlegt auf den _____	
	(Für Veranstaltungen des LaSuB: Nur, wenn in der Veranstaltungsaus- schreibung auf eine Übernachtungsmöglichkeit verwiesen wird.)		
15	Mit der Aufnahme meines Namens, Vornamens und meiner Dienst- stellenschrift in die versandten Teilnehmerlisten bin ich	<input type="checkbox"/> einverstanden. <input type="checkbox"/> nicht einverstanden.	
16	Letzte Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung (Monat/ Jahr):	<input type="checkbox"/> Sie sind zu o. g. Veranstaltung nicht zugelassen worden, weil:  <input type="checkbox"/> Sie nicht zur Zielgruppe gehören. <input type="checkbox"/> Die Anzahl der Bewerber die Zahl der vorhandenen Teil- nehmerplätze übersteigt. <input type="checkbox"/> Ihre Meldung verspätet einging. <input type="checkbox"/> Die Genehmigung des Schulleiters fehlt. <input type="checkbox"/> Die Fortbildung keine Veranstaltung des LaSuB	
17	Besondere Gründe für die Meldung:	<input type="checkbox"/> Sonstige Gründe _____	
18	Liegt eine Schwerbehinderung oder Gleichstellung vor? (Angabe freigestellt) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Kenntnisnahme Dienstvorgesetzte/r, Schulleiter/in</b>	
19	Sind rollstuhlgerechte Übernachtungsmöglichkeiten bzw. Schulungsräume erforderlich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
20	_____	Datum und Unterschrift	
	Datum und Unterschrift Antragsteller/in <sup>2</sup>	Datum und Unterschrift	

<sup>2</sup> Mit meiner Unterschrift willige ich gemäß § 4 Abs. 1 Zi. 2 und Abs. 3 SächsDSG in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch Behörden/Einrichtungen des Geschäftsbereichs des SMK zum Zwecke der Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen ein. Die Einwilligung kann verwirkt und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.