

...................................................................... ........................................, den ............................

 Ausbildungsschule Ort Datum

Staatliches Studienseminar für das

Lehramt an Grundschulen

Karl-Benz-Straße 6

54292 Trier

# Beauftragung von Mentorinnen und Mentoren

**(Bitte in Druckbuchstaben deutlich ausfüllen)**

Als Mentorin / als Mentor für die Lehramtsanwärterin / den Lehramtsanwärter ........................................................

haben wir:

im Fach 1 ........................... ........................................................ (Name, Vorname; Amtsbezeichnung)

im Fach 2 .......................... ........................................................ (Name, Vorname; Amtsbezeichnung)

beauftragt.

**Name der Schulleiterin / des Schulleiters**: **E-Mail-Adresse der Ausbildungsschule**

(bitte in **Druckbuchstaben**) (bitte **sehr gut leserlich** schreiben)

…………………………………………………... ……………………………………………………….

........................................................................

Unterschrift der Schulleitung

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

**Anschrift der Mentorin / des Mentors** (**bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):**

**im Fach** .......................................... **im Fach** …………………………………….

Name, Vorname .......................................... Name, Vorname ....................................................

Straße .......................................... Straße ....................................................

PLZ/Wohnort .......................................... PLZ/Wohnort ....................................................