**Aktivitätenprotokoll zum Mentorat**

**Beteiligte**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Berufseinsteiger/-in* | *Mentor/-in* |
| Name |  |  |
| Klasse |  |  |
| Schule |  |  |
| Ort |  |  |
| Schuljahr |  | |

**Tätigkeiten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Datum* | *Form [[1]](#footnote-1)* | *Stichwort zum Inhalt [[2]](#footnote-2)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Das Formular ist bis Mitte Juni unterzeichnet an das Bezirksinspektorat zu senden.

Datum: Datum:

Unterschrift: Unterschrift:

(*Berufseinsteiger/-in) (Mentor/-in)*

**Angaben für die Auszahlung der Pauschale fürs Mentorat**

* Bitte alle Angaben gut leserlich ausfüllen!

|  |  |
| --- | --- |
| Name/Vorname Mentor/-in |  |
| Adresse |  |
| PLZ / Ort |  |
| Geburtsdatum |  |
| Geschlecht |  |
| Sozialversicherungsnr. (756. …) |  |
| Auszahlung über Postkonto  Kontonr. (IBAN) |  |
| Auszahlung über Bankkonto  Kontonr. (IBAN) |  |
| Bankfiliale (Ort) |  |

1. **G**: Gespräch / **H**: Hospitation / **M**: Mail / **T**: Telefon [↑](#footnote-ref-1)
2. Z.B.: Organisation Elterngespräch, Prüfungskorrekturen, Lernschwierigkeiten einer Schülerin, Einleitung Gruppenarbeit, Balance Lob-Kritik etc. [↑](#footnote-ref-2)