

Name der Schule	Schuljahr	Gruppe#	Verantwortliche Gruppenleitung	Telefonnummer
-----------------	-----------	---------	--------------------------------	---------------

GLZ - Lehrer/in	Kürzel	ILZ - Lehrer/in	Kürzel	Betreuer/in für FZ und FZE:	Kürzel

Mittagessen-Lieferant	Anschrift, Kontakt
-----------------------	--------------------

		Uhrzeit der jeweiligen Einheit (von – bis)														
Wochentag	GTS Schüler zahl	von:														
		bis:														
Montag		*) Art														
		Kürzel														
Dienstag		*) Art														
		Kürzel														
Mittwoch		*) Art														
		Kürzel														
Donnerstag		*) Art														
		Kürzel														
Freitag		*) Art														
		Kürzel														

*) Art der Betreuung	ILZ	individuelle Lernzeit 50 Min.	Summe der Stunden:	ILZ =	
	GLZ	gegenstandsbezogene Lernzeit 50 Min.		GLZ =	
	FZ	Freizeit			
	FZE	Mittagessen			

Das Ausmaß von GLZ sowie ILZ wurde durch schulautonome Beschlussfassung im Schulforum am: _____
 wie folgt abgeändert: GLZ: _____ ILZ: _____

*) GLZ sowie ILZ sind jeweils 50 Minuten-Einheiten. Einheiten können nur von einer Lehrperson gehalten werden.