

An das Schulamt für den  
Kreis Soest  
Hoher Weg 1-3  
59494 Soest

## **Anzeige einer schulinternen Lehrerfortbildung**

**Name der Schule:** .....

**Thema der schulinternen Fortbildung:** .....

.....

**Zielsetzung der Fortbildung/ Bezug zum Schulprogramm**

.....

.....

.....

**Name der Moderatoren:** .....

**Datum der Veranstaltung:** .....

**Zeitlicher Umfang: Beginn:** ..... **Ende:** .....

**Anzahl der Teilnehmerinnen (weiblich):** .....

**Anzahl der Teilnehmer (männlich):** .....