

# A-LbS

Universität Osnabrück  
Zentrum für Lehrerbildung (ZLB)  
49069 Osnabrück

Bundesland: \_\_\_\_\_

Fax: 05 41 / 96 9 – 48 07

im ZLB einzureichen **bis spätestens 14.06.2021**

## SCHUL - BESTÄTIGUNG für Schulen außerhalb NDS und NRW

Die / Der nachfolgend aufgeführte Studierende kann ihre / seine Allgemeinen Schulpraktischen Studien (A-LbS) an unserer Schule als Blockpraktikum über 5 Wochen im folgendem Zeitraum (Sommer 2021) durchführen:

\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Frau/Herr \_\_\_\_\_

Die Betreuung wird durchführen (der Name der Mentorin/des Mentors kann später nachgemeldet werden)

Frau/Herr \_\_\_\_\_  
(Titel) (Vorname) (Name) (Dienstbezeichnung)  
**(bitte in Druckbuchstaben)**

Name der Schule \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon ..... Fax .....

E-Mail .....  
**(bitte in Druckbuchstaben)**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleitung

\_\_\_\_\_  
**bitte den Schulleiternamen (Vor- und Zuname) in Druckbuchstaben wiederholen**

\_\_\_\_\_  
Schulstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der betreuenden Lehrkraft (MentorIn)