

Name und Anschrift der Schule

An das  
Schulamt für den Rhein-Sieg-Kreis  
Kaiser-Wilhelm-Platz 1  
53721 Siegburg

## **Feststellung der Bewährung einer Fachkraft im Rahmen eines Multiprofessionellen Teams im Gemeinsamen Lernen**

### **Angaben zur Person**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Als Fachkraft tätig seit:

Einsicht in die (Unterrichts-)Tätigkeit am:

### **Feststellung**

Die oben genannte MPT-Fachkraft hat sich in der Probezeit

bewährt.

nicht bewährt.

Schriftliche Aussage zur Bewährung/Nichtbewährung:

Datum:

---

Unterschrift der Schulleitung