KULTUSMINISTER KONFERENZ
Pädagogischer Austauschdienst

Hospitation deutscher Lehrkräfte an Schulen
im Vereinigten Königreich im Schuljahr 2025/26

Host a Teacher from Germany

(Anlage 1)

Vorname, Name (Lehrkraft) / First name, name (teacher)
Name der Schule / Name of school
PLZ, Ort der Schule / Post code, place

Gewünschter Hospitationszeitraum / Preferred period	**Gewünschte Länge der Hospitation / Preferred duration**
Autumn Term (zwischen Schuljahresbeginn und den Weihnachtsferien) ☐	1 Woche / week ☐
Spring Term (zwischen Ende der Weihnachtsferien und dem Beginn der Osterferien) ☐	2 Wochen / weeks ☐
Summer Term (zwischen Ende der Osterferien und dem Beginn der Sommerferien) ☐	3 Wochen / weeks ☐

Einer Hospitation zum o.a. Zeitraum/Dauer wird auch während der Schulzeit zugestimmt. / Approval for the above period/duration.

☐ Ja ☐ Nein

Es wird bestätigt, dass die oben genannte Lehrkraft für die Teilnahme am Programm in jeglicher Hinsicht geeignet ist.

☐ Ja ☐ Nein

Einem Virtual Visit (im Umfang von maximal einer Woche) wird auch während der Schulzeit zugestimmt. /Approval of virtual visit (of a maximum of one week).

☐ Ja ☐ Nein

Ort, Datum / Place, Date	Unterschrift und Stempel der Schulleitung Signature and stamp of headteacher