

Maßnahmenplan im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 167 Abs. 2 SGB IX (BEM)

Ich bin mit der Weitergabe des Maßnahmenplans einverstanden an:

- Personalrat
- Schwerbehindertenvertretung
- Schulleitung
- schulfachliche Dezernentinnen und Dezernenten/Beamtinnen und Beamte
- Sonstige:

.....
Datum

.....
Unterschrift der Lehrkraft