

Anlage 1c:

Bestätigung über den Empfang der Dienstvereinbarung

Erklärung

Name: _____

Adresse: _____

Ausbildungsschule: _____

Hiermit bestätige ich, dass

- ich von der Seminarleitung über meine Rechte als schwerbehinderte bzw. gleichgestellte Person im Sinne von § 2 SGB IX (Sozialgesetzbuch IX) informiert worden bin,
- mir ein Exemplar der „Dienstvereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen den Studienseminaren und den Schwerbehindertenvertretungen zur Integration von Lehrkräften im Vorbereitungsdienst (LiV) mit Behinderung und den hauptamtlichen Ausbilderinnen, Ausbildern und Ausbildungsbeauftragten mit Behinderung“ ausgehändigt worden ist.

Datum

Unterschrift