**Benutzer-Einschreibung**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Strasse: |  |
| Postleitzahl/Wohnort: |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail: |  |
| Schulort (mit Postleitzahl): |  |
| Schulhaus (mit Adresse und Telefon): |  |
|  |  |
|  |  |

*→ bitte Zutreffendes ankreuzen*

**Schulart**

Gemeindliche Schule  Sonderschule  Ausserkantonale Schule

Kantonale Schule  Privatschule

**Schulstufe**

Vorobligatorisch  Brückenangebote SBA/KBA/IBA

Kindergarten  Berufsvorbereitung BVS

Unterstufe  Berufsschule KBZ/GIBZ

Mittelstufe I  Fachmittelschule FMS

Mittelstufe II  Fachhochschule

Sekundarstufe I

Gymnasium

**Funktion**

Klassenlehrperson  Schulleitung  Nachhilfe

Fachlehrperson  Therapie/Beratung  Aushilfe/Stellvertretung

Kleinklassenlehrperson  Schulergänzende Betreuung  Lehrtätigkeit PH Zug

**Fachbereich**

Deutsch als Zweitsprache DaZ  Bildnerisches Gestalten  Schulische Heilpädagogik

Fremdsprachen  Handwerkliches Gestalten  Begabungsförderung

Sport  Hauswirtschaft  Logopädietherapie

Musik  Religion  Psychomotoriktherapie

ICT  Schulsozialarbeit

**Anderes**

Kantonale Verwaltung  Freiberufliche Tätigkeit  Pensioniert

Diverse Institutionen

**In Ausbildung**

PH Zug Abschlussjahr:

PH Luzern

PH Schwyz

PH Zürich

Zusatzqualifikation PH Abschlussjahr:

Uni/ETH

Andere Schulen:

Ich bestätige, die [Benutzungsordnung](http://www.zg.ch/behoerden/direktion-fur-bildung-und-kultur/amt-fur-gemeindliche-schulen/inhalte-ags/didaktisches-zentrum/benutzung/downloads/benutzungsordnung-dz-zug.pdf) vollständig gelesen und akzeptiert zu haben.

Datum:       Unterschrift:

Formular senden an: bibliothek.dz@zg.ch

oder

Didaktisches Zentrum des Kantons Zug

Hofstrasse 15

6300 Zug