**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