

Für jede GTS-Gruppe ist ein eigenes

Formular zu verwenden:

Speichern unter: "Schulname-Gruppe#.pdf"

GTS – Organisationsplan

Nur zur Verwendung für Gruppen in getrennter Abfolge

Landesschulrat für Steiermark



Name der Schule	Schuljahr	Gruppe #	Verantwortliche Gruppenleitung	Telefonnummer
-----------------	-----------	----------	--------------------------------	---------------

GLZ - Lehrer/in	Kürzel	ILZ – Lehrer/in	Kürzel	Betreuer/in für FZ und FZE:	Kürzel

Mittagessen-Lieferant	Anschrift, Kontakt
-----------------------	--------------------

		Uhrzeit der jeweiligen Einheit (von – bis)																	
Wochentag	GTS Schülerzahl	von:																	
		bis:																	
Montag		*) Art																	
		Kürzel																	
Dienstag		*) Art																	
		Kürzel																	
Mittwoch		*) Art																	
		Kürzel																	
Donnerstag		*) Art																	
		Kürzel																	
Freitag		*) Art																	
		Kürzel																	

*) Art der Betreuung	ILZ	individuelle Lernzeit 50 Min.	Summe der Stunden:	ILZ =	
	GLZ	gegenstandsbezogene Lernzeit		GLZ =	
	FZ	Freizeit	Anzahl der Öffnungstage:		

Das Ausmaß von GLZ sowie ILZ wurde durch schulautonome Beschlussfassung im Schulforum am: _____
wie folgt abgeändert: GLZ: _____ ILZ: _____