

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																
		Kürzel																	Dienstag		*) Art																			Kürzel																	Mittwoch		*) Art																			Kürzel																	Donnerstag		*) Art																			Kürzel																	Freitag		*) Art																			Kürzel																																			
Dienstag		*) Art																			Kürzel																	Mittwoch		*) Art																			Kürzel																	Donnerstag		*) Art																			Kürzel																	Freitag		*) Art																			Kürzel																																																						
		Kürzel																	Mittwoch		*) Art																			Kürzel																	Donnerstag		*) Art																			Kürzel																	Freitag		*) Art																			Kürzel																																																																									
Mittwoch		*) Art																			Kürzel																	Donnerstag		*) Art																			Kürzel																	Freitag		*) Art																			Kürzel																																																																																												
		Kürzel																	Donnerstag		*) Art																			Kürzel																	Freitag		*) Art																			Kürzel																																																																																																															
Donnerstag		*) Art																			Kürzel																	Freitag		*) Art																			Kürzel																																																																																																																																		
		Kürzel																	Freitag		*) Art																			Kürzel																																																																																																																																																					
Freitag		*) Art																			Kürzel																																																																																																																																																																								
		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: _____