

Datenblatt Praxislehrpersonen

Persönliche Daten

Vorname und Name	
Strasse und Hausnummer	
Postleitzahl und Wohnort	
Geburtsdatum	
Korrespondenz-Telefonnummer	
E-Mail-Adresse (geschäftlich)	
Sozialversicherungsnummer	
IBAN-Nummer	
Nationalität	
Quellensteuerpflicht	Ja ☐ Nein ☐
Ausländerausweis <i>*Bitte zwingend Kopie beilegen</i>	C ☐ B ☐ G ☐ L ☐ Andere:
Selbstständig Erwerbende/r <i>*Wenn ja: Kopie Beitragsverfügung der zuständigen Versicherung beilegen.</i>	Ja ☐ Nein ☐
Abgeschlossene Lehrerausbildung	PH ☐ Seminar ☐ Andere:
Schulstufe	Primarstufe ☐ Kindergarten- und Unterstufe ☐ Kindergarten ☐ Andere:

Daten zum Praxisort

Name und Ort der Schule/des Kindergartens	
Klasse (nur bei Schule)	
Stellenteilung	Ja ☐ Nein ☐
Stellenpartner:in (Name und E-Mail)	
Stellenteilung (Aufteilung in % für Auszahlung)	

Mit dieser Unterschrift bestätige ich, dass die oben gemachten Angaben der Richtigkeit entsprechen.

Ort und Datum	
Unterschrift	

Das ausgefüllte Dokument ist per E-Mail (berufspraxis@phsh.ch) einzureichen.