



LSO
VERBAND LEHRERINNEN
UND LEHRER SOLOTHURN

Beitrittserklärung

Ich trete dem Verband Lehrerinnen und Lehrer Solothurn (LSO) bei.

Vorname _____ E-Mail _____
Name _____ Tel. Mobil _____
Adresse _____ Tel. Privat _____
PLZ/Wohnort _____ Schulort _____
Geb.-Datum _____ Schulhaus _____

Schulart

- ☐ Kindergarten
☐ Primarschule
☐ Sekundarschule B
☐ Sekundarschule E
☐ Sekundarschule P
☐ Sonderschule
☐ Musikschule
☐ Religionsunterricht
☐ Pädagogische Hochschule
☐ _____

Funktion

- ☐ Lehrperson mit Klassenleitungsfunktion
☐ Lehrperson ohne Klassenleitungsfunktion
☐ Förderlehrperson: SHP
☐ Förderlehrperson: DaZ
☐ Förderlehrperson: Logopädie
☐ Fachlehrperson: Fach/Fächer: _____
☐ Religionslehrperson
☐ Dozent/in PH
☐ Schulleitung
☐ _____

Anstellung

- ☐ unbefristete Anstellung
☐ befristete Anstellung
☐ Stellvertretung
☐ Assistenz
☐ stellenlos
☐ in Ausbildung
☐ im Urlaub

Arbeitspensum

Lektionen _____
oder in % _____

Ich möchte folgender Fraktion angehören

- ☐ Fraktion Kindergarten- und Primarlehrpersonen Z1
☐ Fraktion Primarlehrpersonen Z2
☐ Fraktion Sekundarlehrpersonen Z3
☐ Fraktion Heilpädagogiklehrpersonen
☐ Fraktion Gestaltenlehrpersonen
☐ Fraktion DaZ-Lehrpersonen
☐ Fraktion Musiklehrpersonen
☐ Fraktion Religionslehrpersonen

Ich trete folgenden Unterverband bei

- ☐ Verein der Logopädinnen und Logopäden Kanton Solothurn (VLS)
☐ Solothurner WerklehrerInnen (SOWV)
☐ LV Dorneck

**LSO-Mitglieder verpflichten sich mit ihrem Beitritt explizit zur Einhaltung der Standesregeln
für Lehrerinnen und Lehrer!**

Ort/Datum _____ Unterschrift _____