



LSO  
VERBAND LEHRERINNEN  
UND LEHRER SOLOTHURN

## Beitrittserklärung

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

### Personalien

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Tel. Privat / Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum \_\_\_\_\_ Schulart / Fächer \_\_\_\_\_  
Schulort \_\_\_\_\_ Schulhaus \_\_\_\_\_

### Anstellungsverhältnis

- unbefristete Anstellung  
 befristete Anstellung  
 Stellvertretung  
 Assistenz  
 stellenlos  
 in Ausbildung  
 im Urlaub  
 \_\_\_\_\_

### Arbeitspensum

- Teilpensum:  
Anzahl Lektionen \_\_\_\_\_  
oder in % \_\_\_\_\_

(LSO-Mitglieder verpflichten sich mit ihrem Beitritt explizit zur Einhaltung der Landesregeln für Lehrerinnen und Lehrer!)

### Ich möchte folgender Fraktion angehören

- Fraktion der Primar-Lehrpersonen  
 Fraktion der Sekundar-Lehrpersonen  
 Fraktion der Kindergarten-Lehrpersonen  
 Fraktion der Heilpädagogik-Lehrpersonen  
 Fraktion der Werken-Lehrpersonen  
 Fraktion der Musik-Lehrpersonen  
 Fraktion der Deutsch-als-Zweitsprache-Lehrpersonen  
 Fraktion der Religions-Lehrpersonen

### Ich trete folgendem Unterverband bei

- Verband der Dozierenden an der Pädagogischen Hochschule der FHNW (DPM)  
 Verein der Logopädinnen und Logopäden Kanton Solothurn (VLS)  
 Solothurner WerklehrerInnen (SOWV)

### Ich trete folgendem Regionalverein bei

- LV Dorneck  
 LV Gösgen  
 LV Niederamt  
 LV Solothurn  
 LV Thal  
 LV Thierstein

(Diese Daten werden vom LSO vertraulich behandelt und nicht für kommerzielle Zwecke weitergegeben!)

Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Name in der Liste  
der Neueintritte im Schulblatt veröffentlicht wird?  Ja  Nein

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Einsenden an:

**Verband Lehrerinnen und Lehrer Solothurn** • Hauptbahnhofstrasse 5 • 4500 Solothurn  
Tel. 032 621 53 23 • Fax 032 621 53 24 • info@lso.ch • www.lso.ch