Antrag auf Beurlaubung/Teilzeitbeschäftigung

Wiederaufnahme des Dienstes mit voller Stundenzahl ***(Antrag bitte vollständig ausfüllen)***

Name, Vorname	Straße, Wohnort	Telefon privat: dienstlich:
Dienst-/Amtsbezeichnung	Schule	Schulort
Schulform ☐ Grundschule	Schulamtsbezirk _____	
☐ Hauptschule ☐ Gemeinschaftsschule ☐ Förderschule ☐ Weiterbildungskolleg	☐ Realschule ☐ Sekundarschule ☐ Berufskolleg	☐ Gesamtschule ☐ Primusschule ☐ Gymnasium ☐ Laborschule ☐ Schule für Kranke ☐ Oberstufenkolleg
Ident-Nummer:		Schwerbehinderung ja ☐, _____ (GdB)

Bezirksregierung Detmold
-Dezernat 47-
32756 Detmold
auf dem Dienstweg

Der Antrag auf Verlängerung der Beurlaubung / Teilzeitbeschäftigung ist spätestens 6 Monate vor Ablauf zu stellen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage hiermit:

☐ **Beurlaubung** (ohne Dienstbezüge / Vergütung) ☐ gem. § 64 LBG (Kinderbetreuung) ☐ gem. § 70 LBG (arbeitsmarktpolitische Gründe) ☐ gem. § 28 TV-L	☐ **Teilzeitbeschäftigung** ☐ gem. § 64 LBG / § 11 Abs. 1 TV-L ☐ gem. § 63 LBG / § 11 Abs. 2 TV-L mit Std./Woche (mind. mit der Hälfte der Pflichtstundenzahl). Bitte hier die Zahl der Wochenstunden („Brutto-Arbeitszeit“) eintragen. Diese Stundenzahl wird bei der Festsetzung Ihrer Besoldung/Vergütung zu Grunde gelegt. Von dieser Stundenzahl wird von der Schulleitung die anteilige Ermäßigung aus Altersgründen bzw. aufgrund der Schwerbehinderung abgezogen („Netto-Arbeitszeit“).

Beginn: ☐ 01.02. 2017 ☐ 01.08. 2017 (Neuantrag) ☐ im Anschluss an die derzeitige Beurlaubung/Teilzeit ☐ im Anschluss an meine Mutterschutzfrist ☐ im Anschluss an meine Elternzeit **Ende:** (mit Ablauf des) ☐ 31.01. 2018 ☐ Letzter Tag der Sommerferien 2018	**nur für § 64 LBG:** **Kinder unter 18 Jahren** Geburtsurkunde/n d. Kindes/Kinder ☐ ist beigefügt. ☐ liegt/liegen vor **Pflegebedürftige Angehörige** aktuelle ärztliche Bescheinigung ☐ liegt bei ☐ liegt bereits vor

☐ Ich möchte im Anschluss an meine jetzige Beurlaubung/Teilzeitbeschäftigung wieder mit voller Pflichtstundenzahl tätig sein.

_____

(Datum – Unterschrift)

Stellungnahme der Schulleitung

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden. Begründung siehe Anlage.

_____

(Datum – Unterschrift)

Stellungnahme des Schulamtes ***(nur für Grundschulen)*** ***/ schulfachlichen Dezernenten***

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden. Begründung siehe Anlage.

_____

(Datum – Unterschrift)