

# 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	<input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Weiterbildungskolleg	Schulamtsbezirk _____ <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Sekundarschule <input type="checkbox"/> Berufskolleg <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Primusschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Laborschule <input type="checkbox"/> Schule für Kranke <input type="checkbox"/> Oberstufenkolleg
Ident-Nummer:	Schwerbehinderung ja <input type="checkbox"/> , ____ (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:

<input type="checkbox"/> <b>Beurlaubung</b> (ohne Dienstbezüge / Vergütung) <input type="checkbox"/> gem. § 71 LBG (Einweisung in eine Leerstelle) <input type="checkbox"/> gem. § 28 TV-L	<input type="checkbox"/> <b>Teilzeitbeschäftigung</b> <input type="checkbox"/> gem. § 64 LBG / § 11 Abs. 1 TV-L <input type="checkbox"/> gem. § 63 LBG / § 11 Abs. 2 TV-L mit Std./Woche (mind. mit der Hälfte der Pflichtstundenzahl). <small>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“).</small>
--	---

<b>Beginn:</b> <input type="checkbox"/> 01.08. (Neuantrag) <input type="checkbox"/> im Anschluss an die derzeitige Beurlaubung/Teilzeit <input type="checkbox"/> im Anschluss an meine Mutterschutzfrist <input type="checkbox"/> im Anschluss an meine Elternzeit <b>Ende:</b> (mit Ablauf des) <input type="checkbox"/> 31.01. <input type="checkbox"/> Letzter Tag der Sommerferien	<b>nur für § 66 / 71 LBG:</b> <b>Kinder unter 18 Jahren</b> Geburtsurkunde/n d. Kindes/Kinder <input type="checkbox"/> ist beigelegt. <input type="checkbox"/> liegt/liegen vor <b>Pflegebedürftige Angehörige</b> aktuelle ärztliche Bescheinigung <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> 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)