Name, Vorname ,		Geburtstag
Amtsbezeichnung	Lehramt / Lehrbefähigung	Personalnummer
Schule		Dienststellennummer
Schulform	Pflichtstunden	Ort, Datum ,

Staatliches Schulamt
für den Landkreis Fulda
Josefstraße 22 - 26
36039 Fulda

Zeitraum

☐ ab 1. August / 1. Februar* _____ ☐ bis 31. Juli _____

*Nichtzutreffendes bitte streichen ☐ bis auf weiteres

☐ Antrag auf Ermäßigung der Arbeitszeit

☐ gemäß § 11 Abs. 1 TV-H (Kind unter 18 Jahre oder pflegebed. Angehöriger)
☐ gemäß § 11 Abs. 2 TV-H (Teilzeitbeschäftigung)

auf _____ von _____ Wochenstunden = 0,_____ Stellenanteil

☐ Im beantragten Zeitraum findet eine Änderung der wöchentlichen Pflichtstunden wegen Vollendung des 60. Lebensjahrs statt.
☐ Ich bitte um Beibehaltung des Stellenumfangs
☐ Ich bitte um Beibehaltung der Stundenzahl von _____ Stunden

☐ Antrag auf Sonderurlaub unter Verzicht auf Entgelt

☐ gemäß § 28 TV-H

☐ Ich beabsichtige, ab 1. August/1. Februar* _____
wieder mit voller Stelle zu unterrichten.

*Nichtzutreffendes bitte streichen

<u>Unterschrift der Lehrkraft</u> und Stellungnahme der Schule <u>auf der Rückseite!</u> ➔

Erklärung zu **§ 3 Abs. 4 TV-H** i.V.m. § 62 Abs. 1 HBG (§ 62 Abs. 2 HBG):
Ich erkläre ausdrücklich während des Bewilligungszeitraums außerhalb des Beamtenverhältnisses berufliche Verpflichtungen nur in dem Umfang einzugehen, in dem nach den §§ 72 bis 74 HBG den vollzeitbeschäftigten Beamten die Ausübung von Nebentätigkeiten gestattet ist.

Erklärung zu **§ 3 Abs. 4 TV-H** i.V.m. § 63 HBG, § 64 HBG (§ 63 Abs. 5 HBG):
Ich erkläre ausdrücklich, dass ich während der Freistellung vom Dienst keine Nebentätigkeiten ausüben werde, die dem Zweck der Freistellung zuwiderlaufen.

Erklärung zu **§ 3 Abs. 4 TV-H** i.V.m. § 65 HBG (§ 65 Abs. 3 HBG):
Ich erkläre, während der Dauer des Bewilligungszeitraums auf die Ausübung entgeltlicher Nebentätigkeiten zu verzichten und entgeltliche Tätigkeiten nach § 74 Abs. 1 HBG nur in dem Umfang auszuüben, wie ich sie bei Vollzeitbeschäftigung ohne Verletzung der dienstlichen Pflichten ausüben könnte.

Anmerkungen:
Bei **pflegebedürftigen Angehörigen** ist ein aktuelles ärztliches Attest beizulegen!

_____

Unterschrift Antragsteller*in

Nur von der Schulleitung auszufüllen:

Die **Pflichtstundenzahl nach § 1 der Pflichtstundenverordnung** beträgt aufgrund der Lehramtsbefähigung und des Einsatzes _____ Wochenstunden.

☐ Der Antrag wird befürwortet! Dienstliche Gründe stehen der Freistellung nicht entgegen!
☐ Der Antrag wird nicht befürwortet! Begründung liegt bei!

Schulstempel Datum, Unterschrift der Schulleitung

Nur vom Staatlichen Schulamt auszufüllen:

1.) bisher:__,___Stelle bis 31.01./31.07._

2.) ☐ Der Antrag wird befürwortet! Dienstliche Gründe stehen der Freistellung nicht entgegen!
☐ Der Antrag wird nicht befürwortet!
Begründung:

_____

Unterschrift der/des schulfachlichen Dezernentin/Dezernenten

3.) **SB**____ zur weiteren Bearbeitung