Name, Vorname: _____

Dienstbezeichnung: _____

Schule/Dienststelle: _____

Falls die Erkrankung <u>nicht durch einen Unfall</u> bedingt war, weiterleiten an:	***Falls die Erkrankung <u>durch einen Unfall</u> bedingt war, weiterleiten an:***
Leiterin oder Leiter der Schule	**<u>auf dem Dienstweg</u>** (Schulleitung, Staatliches Schulamt) Regierungspräsidium Darmstadt Dezernat I 12.2 - Justiziariat 64278 Darmstadt

Dienstantritt nach meiner Erkrankung

Ich habe nach meiner Erkrankung vom _____ bis _____
meinen Dienst am _____ wieder angetreten.
Meine Erkrankung war - nicht* - durch einen Unfall bedingt.
Ein ärztliches Attest über die Dauer meiner Arbeitsunfähigkeit liegt - nicht* - bei.
(* bitte ggf. streichen)

Anlage:

Datum: _____

_____
Unterschrift