
Name, Vorname, Dienst-/Amtsbezeichnung

Schule, Dienststellen-Nummer, Personalnummer

Eingangsstempel Schule

Staatliches Schulamt für den
Landkreis Hersfeld-Rotenburg
und den Werra-Meißner-Kreis
Rathausstraße 8
36179 Bebra

auf dem Dienstweg

Freistellung vom Dienst

Für die Zeit vom 01.08. _____ bis 31.07. _____ beantrage ich

☐ **die Ermäßigung meiner Arbeitszeit nach**

☐ **§ 62 Abs. 1 HBG** (keine Voraussetzungen erforderlich – keine vorgeschriebene Höchstdauer)

auf ____ Wochenstunden (Pflichtstundenzahl bei Vollbeschäftigung: ____ Wochenstunden)

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich während der Dauer des Bewilligungszeitraums berufliche Verpflichtungen außerhalb des Beamtenverhältnisses nur in dem Umfang eingehe, in dem nach den §§ 72 bis 74 HBG den Vollzeitbeschäftigten die Ausübung von Nebentätigkeiten gestattet ist.

☐ **§ 63 Abs. 1 HBG** (familiäre Gründe – mindestens mit der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit)

auf ____ Wochenstunden (Pflichtstundenzahl bei Vollbeschäftigung: ____ Wochenstunden)

☐ **§ 63 Abs. 1 i. V. m. Abs. 3 HBG** (familiäre Gründe – mit weniger als der Hälfte, mindestens aber mit 15/41 der regelmäßigen Arbeitszeit / Höchstdauer: 17 Jahre)

auf ____ Wochenstunden (Pflichtstundenzahl bei Vollbeschäftigung: ____ Wochenstunden)

Begründung (Betreuung/Pflege mindestens eines Kindes unter 18 Jahren oder einer/eines sonstigen pflegebedürftigen Angehörigen):

Die Pflegebedürftigkeit von sonstigen Angehörigen ist durch ärztliches Gutachten oder einer Bescheinigung der Pflegekasse, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder einer privaten Pflege-Pflichtversicherung nachzuweisen. Ein entsprechender Nachweis über die Pflegebedürftigkeit meines Angehörigen liegt bei/ wird nachgereicht/ liegt bereits vor (Nichtzutreffendes bitte streichen).

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich während des Bewilligungszeitraums keine Nebentätigkeiten ausüben werde, die dem Zweck der Teilzeitbeschäftigung zuwiderlaufen.

☐ **meine Beurlaubung nach**

☐ **§ 64 Abs. 1 HBG** (familiäre Gründe – bis zur Dauer von 14 Jahren)

Begründung (Betreuung/Pflege mindestens eines Kindes unter 18 Jahren oder einer/eines sonstigen pflegebedürftigen Angehörigen):

Die Pflegebedürftigkeit von sonstigen Angehörigen ist durch ärztliches Gutachten oder einer Bescheinigung der Pflegekasse, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder einer privaten Pflege-Pflichtversicherung nachzuweisen. Ein entsprechender Nachweis über die Pflegebedürftigkeit meines Angehörigen liegt bei/ wird nachgereicht/ liegt bereits vor (Nichtzutreffendes bitte streichen).

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich während des Bewilligungszeitraums keine Nebentätigkeiten ausüben werde, die dem Zweck der Beurlaubung zuwiderlaufen.

☐ **§ 65 Abs. 1 Nr. 1 HBG**
(beschäftigungspolitische Gründe – Urlaub ohne Dienstbezüge, Höchstdauer 6 Jahre)

☐ **§ 65 Abs. 1 Nr. 2 HBG**
(beschäftigungspolitische Gründe – Altersurlaub ohne Dienstbezüge nach Vollendung des 55. Lebensjahres bis zum Beginn des Ruhestandes)

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich während der Dauer des Bewilligungszeitraums auf die Ausübung entgeltlicher Nebentätigkeiten verzichte und entgeltliche Tätigkeiten nach § 74 Abs. 1 HBG nur in dem Umfang ausübe, wie ich sie bei Vollbeschäftigung ohne Verletzung dienstlicher Pflichten ausüben könnte.

Ort und Datum

Unterschrift der Lehrkraft

Stellungnahme der Schulleiterin/des Schulleiters

Ort und Datum

Unterschrift der Schulleitung