

Name, Vorname	Geburtsdatum	Dienstbezeichnung
Schule	Dienstst.-Nr.	Pers.-Nr.

Staatliches Schulamt
für den Landkreis Offenbach
und die Stadt Offenbach a.M.
Stadthof 13
63065 Offenbach a.M.

auf dem Dienstweg

**Antrag auf Inanspruchnahme von Elterntagen gemäß § 29b Tarifvertrag Hessen
für das Kind _____**

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Ich beanspreche Elterntage unter Fortzahlung des Entgelts im Zeitraum der ersten acht Wochen nach der Niederkunft.

Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit

Freistellung im Umfang von 20% der individuell vereinbarten durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit

oder

Freistellung an ganzen Tagen

ab dem Tag der Niederkunft bis einschließlich _____

ab dem: _____ bis einschließlich _____

für folgende Tage (bitte Datum angeben):

Verteilt sich die wöchentliche Arbeitszeit am Tag der Niederkunft auf fünf Arbeitstage, umfasst der Höchstanspruch acht Tage. Ist die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit auf weniger Arbeitstage verteilt, so vermindert sich der Anspruch entsprechend anteilig um ein Fünftel je Arbeitstag.

Bitte beachten Sie, dass die Elterntage nur innerhalb der ersten acht Wochen nach Geburt des Kindes in Anspruch genommen werden können. Nach Ablauf der acht Wochen verfällt der Anspruch ersatzlos. Eine finanzielle Abgeltung ist ausgeschlossen. Die Geburtsurkunde ist unverzüglich nachzureichen.

Ort, Datum

Unterschrift der Lehrkraft

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. Dienstliche Gründe stehen nicht entgegen. Die wöchentliche Arbeitszeit verteilte sich zum Zeitpunkt der Niederkunft auf _____ **Tage** pro Woche.

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung