

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

Staatliches Schulamt
für den Landkreis Offenbach
und die Stadt Offenbach am Main
Stadthof 13
63065 Offenbach am Main

auf dem Dienstweg

Antrag auf Inanspruchnahme von Elterntagen gemäß § 15b Hessische Urlaubsverordnung für das Kind _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Ich beanspruche Elterntage unter Fortzahlung der Bezüge

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