
Vorname Name

Amts-/Dienstbezeichnung

Personalnummer

Schule

Ort, Datum

Staatliches Schulamt

für den Schwalm-Eder-Kreis und den

Landkreis Waldeck-Frankenberg

Am Hospital 9

34560 Fritzlar

auf dem Dienstweg

Elternzeit für das Kind

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Ich zeige aufgrund der Hess. Mutterschutz- und Elternzeitverordnung (HMusSchEltZVO) und des Gesetzes zum Elterngeld und zur Elternzeit (Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – BEEG) in der jeweils aktuell gültigen Fassung Elternzeit ohne Dienstbezüge an:

- ☐ Im Anschluss an die Mutterschutzfrist bis einschließlich _____
- ☐ Für die Zeit vom _____ bis einschließlich _____

Ich erkläre, dass ich mit dem o.a. Kind in einem Haushalt lebe und es selbst betreue und erziehe.

Mir ist bekannt, dass ich alle Änderungen, die für den Anspruch auf Elternzeit von Bedeutung sind, unverzüglich anzuzeigen habe.

Die Geburtsurkunde habe ich beigelegt.

Unterschrift