Staatliches Schulamt für den Hochtaunuskreis und den Wetteraukreis

Antrag für einen befristeten TV-H-Vertrag

(Fassung 21. Mai 2026)

PLM:

☐ **Neuer Vertrag**	Für den **ersten Vertrag mit dem Land Hessen oder nach Unterbrechung**
☐ **Verlängerung**	Wenn ein **Anschlussvertrag ohne Unterbrechung zur Verlängerung** abgeschlossen werden soll
☐ **Verlängerung**	Wenn in einem laufenden Vertrag nur die **Stundenzahl geändert** werden soll

1. Umfang, Zeitraum, Beschäftigungsort für den befristeten Vertrag:

Umfang: _____ Stunden **Zeitraum:** vom _____ bis _____

Schule	Ort	Schulform

2. Wer soll zur Vertretung befristet beschäftigt werden:

Name	Vorname	geb. am	Schwerbehinderung/ Gleichstellung: ☐ ja ☐ nein

Personalnummer:

Staatsangehörigkeit: Bei Nicht-EU-Staatsbürgerschaft bitte Kopie des Aufenthaltstitels und der Arbeitserlaubnis beifügen.

Lehramt: ☐ ja ☐ nein. Wenn ja, Lehramt für:

Einsatz der Vertretungskraft in dem Fach / den Fächern:

Bei kooperativer Gesamtschule: Überwiegender Einsatz in der Schulform

3. Masernschutz-Status:

☐ Es wird hiermit bestätigt, dass der Schulleitung ein Nachweis des vollständigen Impfschutzes bzw. einer Immunität gegen Masern nach dem Masernschutzgesetz vorliegt. Liegt diese der Schulleitung nicht vor, wird kein Arbeitsvertrag erstellt.

☐ Nachweis nicht erforderlich, da in der Schule überwiegend volljährige Schülerinnen und Schüler beschult werden (vgl. § 20 Abs.8, § 33 Nr. 3 Infektionsschutzgesetz)

☐ Nachweis nicht erforderlich, da Person vor dem 01.01.1970 geboren wurde

4. Ausnahmsweise sachgrundlose Befristung (ohne Vertretung):

☐ Es bestand noch nie ein befristetes oder unbefristetes Arbeitsverhältnis zum Land Hessen und der befristete Arbeitsvertrag sieht mindestens sechs Monate Laufzeit vor.

☐ Person im Ruhestand

5. Wer soll vertreten werden: (wenn 4. nicht zutrifft unbedingt ausfüllen!)

ACHTUNG: Wenn die Fächer der vertretenen Lehrkräfte/Lehrkraft mit den Fächern der Vertretungskraft nicht deckungsgleich sind, ist unter Ziffer 6 die Vertretungskette für jede Stunde darzulegen!

Geht der Vertragszeitraum über das Ende eines Vertretungsgrundes hinaus, bitte unbedingt für die jeweilige Lehrkraft das Prognosefeld ausfüllen!

a.) Vertretung der Lehrkraft (LK):

Name	Vorname	Für LK zu vertretende Std.	LK unterrichtet die Fächer	Personalnr.

Ausfall wegen XXX	von		bis	

Prognose: XXX _____ hat die Lehrkraft mitgeteilt, dass sie/er beabsichtigt, die Stundenreduzierung mit mindestens _____ Wochenstunden bis mindestens zum _____ weiterzuführen.

b.) Vertretung der Lehrkraft (LK):

Name	Vorname	Für LK zu vertretende Std.	LK unterrichtet die Fächer	Personalnr.

Ausfall wegen XXX	von		bis	

Prognose: XXX _____ hat die Lehrkraft mitgeteilt, dass sie/er beabsichtigt, die Stundenreduzierung mit mindestens _____ Wochenstunden bis mindestens zum _____ weiterzuführen.

c.) Vertretung der Lehrkraft (LK):

Name	Vorname	Für LK zu vertretende Std.	LK unterrichtet die Fächer	Personalnr.

Ausfall wegen XXX	von		bis	

Prognose: XXX hat die Lehrkraft mitgeteilt, dass sie/er beabsichtigt, die Stundenreduzierung mit mindestens Wochenstunden bis mindestens zum weiterzuführen.

d.) Vertretung der Lehrkraft (LK):

Name	Vorname	Für LK zu vertretende Std.	LK unterrichtet die Fächer	Personalnr.

Ausfall wegen XXX	von		bis	

Prognose: XXX hat die Lehrkraft mitgeteilt, dass sie/er beabsichtigt, die Stundenreduzierung mit mindestens Wochenstunden bis mindestens zum weiterzuführen.

6. Soweit erforderlich - Vertretungskette:

Anleitung: Eine Vertretungskette zwischen zu vertretender Person und Vertretungskraft ist z. B. wie folgt darzulegen:
Frau Müller fällt am Gymnasium mit E, Spo wegen Elternzeit aus. Die E- und Spo-Stunden übernehmen Herr Schmidt mit E, M und Frau Mayer mit Spo, M. Die M-Stunden, die Herr Schmidt und Frau Mayer wegen des verstärkten Einsatzes in E, Spo nicht geben, werden sodann vertreten von einer befristet eingestellten Vertretungskraft, einem Diplom-Mathematiker, der in M eingesetzt wird.
Die Vertretungskette muss jede einzelne Stunde, die von der Vertretungskraft erbracht werden soll, berücksichtigen!

7. Örtlicher Personalrat

Der örtliche Personalrat stimmt der Einstellung mit dem angegebenen Stundenumfang

☐ zu.

☐ nicht zu.

Ort	Datum	Unterschrift Vertreterin/Vertreter des ÖPR

8. Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter:

Ort	Datum	Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter

NUR VOM STAATLICHEN SCHULAMT AUSZUFÜLLEN:

Vorschlag Entgeltgruppe: _____ *Vorschlag Stufe:* _____

_____ _____

Schulfachliche Aufsicht Amtsleitung

_____

Ggf. Verwaltungsfachliche Aufsicht

Ggf. vorgenommene Einstufung: Entgeltgruppe:_____, Stufe: _____