

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Stammschule: \_\_\_\_\_

Schulform: \_\_\_\_\_

Fächereinsatz: \_\_\_\_\_

Stellenumfang: \_\_\_\_\_ Stunden von \_\_\_\_\_ Stunden

Staatliches Schulamt  
für den Landkreis Marburg-Biedenkopf  
Robert-Koch-Straße 17  
35037 Marburg

**Antrag auf eine zusätzliche Pflichtstundenermäßigung wegen Vorliegens einer  
Schwerbehinderung gemäß § 10 der Verordnung über die Pflichtstunden der  
Lehrkräfte**

Anlagen:  Kopie des Schwerbehindertenausweises  
 1 ärztliche Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund meiner Schwerbehinderteneigenschaft beantrage ich die Gewährung einer  
*zusätzlichen* Pflichtstundenermäßigung gemäß der oben angeführten Rechtsvorschrift.

**Begründung:**

---

---

---

Eine ärztliche Stellungnahme meiner behandelnden Ärztin /meines behandelnden Arztes mit einer  
Stellungnahme zur zusätzlichen Ermäßigung habe ich beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Lehrkraft)

**Stellungnahme der Schulleitung:**

Die Angaben der Lehrkraft sind zutreffend. Insbesondere Fächereinsatz und Stellenumfang  
wurden von mir überprüft und entsprechen der derzeitigen Tätigkeit.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Schulleiterin / des Schulleiters)