

Schulform: Grundschule GemS/SchLyz Gym. Fös BS

Absender:

Dienstbezeichnung/Vorname/Name/Geburtsdatum:
Anschrift/Telefonnummer/ggf. Mobilnummer/E-Mail Adresse:
Dienststelle:

Ministerium für Bildung und Kultur

Trierer Straße 33
66111 Saarbrücken

d. d. Schulleitung

**Antrag auf Teilzeitbeschäftigung in Form
des Sabbatjahres (§ 12 a Pflichtstunden VO)**

Hiermit beantrage ich die Teilzeitbeschäftigung in Form des Sabbatjahres, beginnend ab dem
01.08. nach folgendem Modell:

Dauer:
<input type="checkbox"/> 2 Jahren mit 1/2 der Dienstbezüge (davon 1 Jahr Voll-/Teilzeitbeschäftigung; anschließend 1 Jahr Freistellung).
<input type="checkbox"/> 3 Jahren mit 2/3 der Dienstbezüge (davon 2 Jahre Voll-/Teilzeitbeschäftigung; anschließend 1 Jahr Freistellung).
<input type="checkbox"/> 4 Jahren mit 3/4 der Dienstbezüge (davon 3 Jahre Voll-/Teilzeitbeschäftigung; anschließend 1 Jahr Freistellung).
<input type="checkbox"/> 5 Jahren mit 4/5 der Dienstbezüge (davon 4 Jahre Voll-/Teilzeitbeschäftigung; anschließend 1 Jahr Freistellung).
<input type="checkbox"/> 6 Jahren mit 5/6 der Dienstbezüge (davon 5 Jahre Voll-/Teilzeitbeschäftigung; anschließend 1 Jahr Freistellung).
<input type="checkbox"/> 7 Jahren mit 6/7 der Dienstbezüge (davon 6 Jahre Voll-/Teilzeitbeschäftigung; anschließend 1 Jahr Freistellung).

Umfang:
Ein Sabbatjahr ist in Vollzeit oder in Teilzeit möglich. Soll das Sabbatjahr in Teilzeit ausgeübt werden, dann tragen Sie nachfolgend bitte die Wochenstundenzahl ein:
Gewünschte Wochenstunden: <input type="text"/>
Wochenstunden im laufenden Schuljahr: <input type="text"/>

Im Falle der Bewilligung von Teilzeit nach § 79 Absatz 4 und Absatz 5 Saarländisches Beamtengesetz verzichte ich für die Dauer der Teilzeitbeschäftigung auf die Ausübung solcher Nebentätigkeiten, die dem Zweck der Freistellung zuwiderlaufen.
Für den Fall der Bewilligung der Teilzeit nach § 79 Absatz 1 gelten für die Übernahme von Nebentätigkeiten die §§ 86 bis 89 SBG.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Ort	Datum	Unterschrift Antragsteller/in

Stellungnahme Schulleitung
<input type="checkbox"/> befürwortet <input type="checkbox"/> nicht befürwortet (Begründung ist als Anlage beigefügt)

<input type="text"/>	_____
Datum	Unterschrift Schulleitung