

Schulform: Grundschule FÖS GemS/SchLyz Gym. BS

Absender:

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

Ministerium für Bildung und Kultur

Trierer Straße 33
66111 Saarbrücken

Antrag auf Teilzeit-/ Vollzeitbeschäftigung

d. d. Schulleitung

Hiermit beantrage ich:

<input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Erstantrag	bzw.	<input type="checkbox"/> Rückkehr zur Vollzeitbeschäftigung
	<input type="checkbox"/> Verlängerungsantrag		
	<input type="checkbox"/> Änderungsantrag		

Umfang:

Gewünschte Wochenstunden:

Wochenstunden im laufenden Schuljahr:

Beginn:

ab dem Schuljahr

sonstiger Zeitpunkt

(Nur in Ausnahmefällen)

Dauer:

bis auf Weiteres

bis zum Ende der Sommerferien im Kalenderjahr

Mein Antrag erfolgt:

aus arbeitsmarktpolitischen Gründen

zur Betreuung eines Kindes unter 18 Jahren
Name, Vorname des jüngsten Kindes unter 18 Jahren Geburtsdatum

zur Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen
(Ärztliches Attest beifügen!) Name, Vorname des pflegebedürftigen Angehörigen Geburtsdatum

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 SGB.

Ort Datum Unterschrift Antragsteller/in

Stellungnahme Schulleitung

befürwortet nicht befürwortet (Begründung ist Anlage beigefügt)

Datum Unterschrift Schulleitung