



**Antrag auf Dienstbefreiung/Dienstunfallschutz – auszufüllen durch Schulleitung**

**Antrag auf Dienstbefreiung/Dienstunfallschutz an Fachreferat**

C1  C2  C3  C4  C5

**Name der Lehrkraft:** \_\_\_\_\_

**Schule:** \_\_\_\_\_

**Art der Mobilität:**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Job Shadowing                         |
| <input type="checkbox"/> Unterrichtstätigkeit                  |
| <input type="checkbox"/> Qualifizierter Fortbildungskurs       |
| <input type="checkbox"/> Begleitlehrkraft bei Gruppenmobilität |

**Sofern Qualifizierter Fortbildungskurs - Titel des Kurses:**

--

**Ort der Veranstaltung (Stadt, Land):** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Veranstaltungsdauer:** \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_ bis \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_

**Tag der Anreise:** \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_

**Tag der Abreise:** \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_

**Stellungnahme Schulleitung**

(z.B. Bezug zur unterrichtlichen Tätigkeit, Schulentwicklung, Sicherstellung der unterrichtlichen Versorgung):

--

**Befürwortung Schulleitung:**  Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleitung

Erstellt am: 09.01.2025	Version: 1.0	Freigabe für: MBK
----------------------------	-----------------	----------------------



**Vom MBK auszufüllen:**

**Befürwortung durch Referat B4**

Ja       Nein

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Dienstbefreiung/Dienstunfallschutz gewährt durch zuständiges Schulreferat:**

Ja       Nein

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Erstellt am: 09.01.2025	Version: 1.0	Freigabe für: MBK
----------------------------	-----------------	----------------------