Name, Vorname	Personalnummer (vgl. Entgeltnachweis)
Dienststelle Louise-Schroeder-Gymnasium	Telefon (dienstlich)

I. **Antrag auf Arbeitsbefreiung (Tarifbeschäftigte)**

Art (paul@ - Abw.Art im IT 2001 Nr. ...)	Bitte die Zeiten für Unterrichtsbefreiung angeben!			
	Beginn Datum	Beginn Uhrzeit	Ende Datum	Ende Uhrzeit
☐ Pflorgetage für krankes Kind, wenn Kind und Dienstkraft gesetzlich krankenversichert (1020 unbezahlt) (Nachweis: ärztliche Bescheinigung)				
☐ Pflorgetage für krankes Kind, wenn Kind und/oder Dienstkraft privat krankenversichert (1360 bezahlt) (Nachweis: ärztliche Bescheinigung)				
☐ Pflorgetage für kranken Angehörigen (1350 bezahlt) (Nachweis: ärztliche Bescheinigung)				
☐ Betreuung eines Kindes bei Erkrankung der üblichen Betreuungsperson (1355 bezahlt)				
☐ Geburt (1325 bezahlt) (Nachweis: Änderungsanzeige)				
☐ Tod Ehepartner(in) (1330 bezahlt) (Nachweis: Sterbeurkunde)				
☐ Tod Lebenspartner(in) (1335 bezahlt) (Nachweis: Sterbeurkunde)				
☐ Tod Kind (1340 bezahlt) (Nachweis: Sterbeurkunde)				
☐ Tod Elternteil (1345 bezahlt) (Nachweis: Sterbeurkunde)				
☐ Dienstjubiläum (1365 bezahlt)				
☐ Jugendgruppenleiter(in) (1370 bezahlt) (Antrag des Jugendverbandes)				
☐ Wehrübung (IT 0081) (Nachweis: Einberufungsbescheid)				
☐ Hilfs- und Rettungsdienst (1375 bezahlt) (Nachweis: Einladungsschreiben bzw. Einsatzbestätigung)				
☐ Wahltag (1050 bezahlt) (Nachweis: Bestätigung des Wahlvorstandes)				
☐ bezahlte Arbeitsbefreiung aus folgendem anderen Grund (1385 bezahlt): (entsprechender Nachweis)				
☐ kurzfristige unbezahlte Arbeitsbefreiung (bis zu 14 Kalendertage am Stück) aus folgendem Grund (0640 unbezahlt):				

Wenn die jeweiligen Voraussetzungen für eine bezahlte Arbeitsbefreiung nicht erfüllt sind, bin ich mit einer unbezahlten Arbeitsbefreiung **einverstanden** **nicht einverstanden**.

Für die Geltendmachung von Ersatzansprüchen (Geldleistungen Dritter, z.B. Zeugengeld) benötige ich beiliegende **Verdienstbescheinigung** von P 4.4 ausgefüllt zurück.

Datum, Unterschrift

II. Über das **Vertretungsplanreferat mit der Bitte um Stellungnahme**

- Dienstbetrieb ist gewährleistet
- Dienstbetrieb ist gefährdet, weil

Datum, Unterschrift

III. Über die **Oberstufenkoordination mit der Bitte um Stellungnahme**

- Dienstbetrieb ist gewährleistet
- Dienstbetrieb ist gefährdet, weil

Datum, Unterschrift

IV. An die **Schulleitung**

- Der Antrag wird genehmigt.
- Die rechtlichen Voraussetzungen für eine bezahlte Arbeitsbefreiung sind nicht erfüllt bzw. die jährliche Höchstdauer ist bereits erreicht; wie beantragt wird deshalb unbezahlte Arbeitsbefreiung gewährt.
- Der Antrag wird abgelehnt, weil

Name Robert Laslop, Schulleiter o.V.i.A.	Datum, Unterschrift
---	---------------------

V. an das **Sekretariat zur Erfassung in paul@**

Datum, Unterschrift

**VI. Abdruck an die Dienstkraft
zur Kenntnis**

VII. Ablage