

Name/Anschrift der Schule:	
---------------------------------------	--

Antrag auf "Flexible Mittel für Vertretungsunterricht"

Angaben zur Lehrkraft, die vertreten werden soll:

Name, Vorname:		
Beschäftigungsumfang:	erteilte Wochenstunden:	
vorauss. Zeitraum des Unterrichtsausfalls	von :	bis:
Grund des Unterrichtsausfalls:		
	Mutterschutz	Krankheit
	stufenweise Wiedereingliederung nach Krankheit	
Entsprechende Belege wurden dem Schulamt vorgelegt:	ja	nein

Ich beantrage folgende Personalmaßnahme (Bitte zutreffendes ankreuzen!):

<input type="checkbox"/> Anordnung regelmäßiger Mehrarbeit bzw. nebenamtlicher Unterricht für LAA´s <input type="checkbox"/> Vorübergehende Aufstockung einer/s teilzeitbeschäftigten Lehrerin/Lehrers <input type="checkbox"/> Befristete Teilzeitbeschäftigung einer/s beurlaubten Lehrerin/Lehrers (max. 13 Wstd.) <input type="checkbox"/> Befristete Beschäftigung einer/s Lehrerin/Lehrers im Ruhestand, die/der wegen Erreichens der Altersgrenze in den Ruhestand getreten ist (nicht aufgrund festgestellter Dienstunfähigkeit!) <input type="checkbox"/> Befristete Einstellung von tarifbeschäftigten Vertretungslehrkräften (TV-L Vertrag)
--

Beantragter Beschäftigungsumfang:	Wochenstunden:	
Vorgesehener Vertretungszeitraum:	von:	bis:

Bestätigung der Schulleitung:

Die der Schule zur Verfügung stehenden Vertretungsmöglichkeiten wurden alle ausgeschöpft. Unterrichtsausfall kann aus schulischer Sicht nur durch den Einsatz des Programms "Flexible Mittel für Vertretungsunterricht" vermieden werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Schulleitung)

Personalvorschlag zum Antrag auf Vertretungsunterricht im Rahmen des Programms "Flexible Mittel für Vertretungsunterricht"

Angaben zur Lehrkraft, die den Vertretungsunterricht übernehmen soll:

Name, Vorname:		evtl. Geburtsname:	
Geburtsdatum:			
Anschrift (Str., PLZ, Ort):			
Telefon:		Mobil:	
Lehramt an/für			
Fachrichtung/Fach:			
Falls kein Lehramt, sonstige Befähigung (z.B. Diplom, berufliche Ausbildung):			
Bereits als Lehrkraft im Schuldienst tätig gewesen?		ja	nein
Falls ja, bitte angeben:			
Zeitraum von		bis einschließlich	
Einsatzschule/Beschäftigungsbehörde:			

=====

Mit der beantragten Maßnahme erkläre ich mich einverstanden und versichere die Richtigkeit der Angaben.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Vertretungskraft)