

NAME, Vorname	Schulnummer:	Datum
---------------	--------------	-------

Senatsverwaltung
für Bildung, Jugend und Familie

ZS P _____

über

Schulaufsicht

☐ in LiV notiert

Schulleitung

Beteiligung:

☐ SbV gem. § 178 Abs. 2 SGB IX:

☐ FV gem. § 17 Abs. 1 LGG:

Antrag auf persönliche Ermäßigungsstunden aus meinem Arbeitszeitkonto

Ich beantrage persönliche Ermäßigungsstunden vom ☐ 01. August 20__ bis zum 31. Juli 20__
☐ 01. August 20__ bis zum 31. Januar 20__
☐ 01. Februar 20__ bis zum 31. Juli 20__

☐ Ich habe das 58. Lebensjahr vollendet (Geburtsdatum: _____)

Stundenumfang der gewünschten Ermäßigung:

- ☐ 1 Pflichtstunde
- ☐ 2 Pflichtstunden
- ☐ 3 Pflichtstunden

☐ Ich habe das 63. Lebensjahr vollendet (Geburtsdatum: _____)

oder

☐ Ich habe einen anerkannten Grad der Behinderung. Der Nachweis über die anerkannte Behinderung liegt bereits in der Personalstelle vor bzw. ist diesem Antrag beigelegt.

Stundenumfang der gewünschten Ermäßigung:

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ 1 Pflichtstunde | ☐ 4 Pflichtstunden | ☐ ____ Pflichtstunden |
| ☐ 2 Pflichtstunden | ☐ 5 Pflichtstunden | |
| ☐ 3 Pflichtstunden | ☐ 6 Pflichtstunden | |

☐ Ich habe einen Teilzeitantrag mit ____ / ____ Unterrichtsstunden gestellt. Diese persönlichen Ermäßigungsstunden aus dem Arbeitszeitkonto werden somit zusätzlich zur beantragten Teilzeitbeschäftigung und zu den gewährten Alters- und etwaigen Schwerbehindertenermäßigungen beantragt.

Ein entsprechendes Guthaben auf meinem Arbeitszeitkonto ist vorhanden.

Unterschrift