

- Bitte nur die stark umrandeten Felder ausfüllen -

| | | | |
|---|-------------------------|------------------------|----------------------|
| 7 | Personalnummer beim LBV | Arbeitsgebiet beim LBV | Aktenzeichen beim RP |
| 1 | | | |

SONDERURLAUB
gem. § 28 TV-L

ANTRAG

| DATENFELD | |
|-----------|---|
| 2 | Familienname |
| 3 | Vorname |
| 4 | Geburtsdatum |
| 5 | Dienstbezeichnung |
| 6 | Schule: Name, Schulart, PLZ, Schulort |
| 7 | Staatliches Schulamt |
| 8 | Regierungspräsidium Freiburg |
| 9 | Anschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort; Tel.-Nr. mit Vorwahl |
| 10 | Beginn der Beurlaubung |
| 11 | Ende der Beurlaubung <input type="checkbox"/> Tag vor Beginn des Unterrichts nach den Sommerferien <input type="checkbox"/> |

| FELD 1 | ANTRAG DER LEHRKRAFT |
|---|-----------------------|
| Auf dem Dienstweg | |
| An das Regierungspräsidium Freiburg - Abteilung 7 | |
| Ich bitte um | |
| <input type="checkbox"/> Sonderurlaub gem. § 28 TV-L. Dauer: siehe Zeilen 10 und 11 | |
| <input type="checkbox"/> Verlängerung des Sonderurlaubs gemäß § 28 TV-L bis zu dem in Zeile 11 genannten Datum. | |
| Grund: | |
| Ich betreue bzw. pflege | |
| <input type="checkbox"/> Kind(er) unter 18 Jahren (Geburtstag des jüngsten Kindes). | |
| <input type="checkbox"/> den nachstehend genannten pflegebedürftigen Angehörigen. | |
| Name: | |
| Geburtsdag: | |
| Verwandtschaftsgrad: | |
| <input type="checkbox"/> Ein ärztliches Gutachten über die Pflegebedürftigkeit liegt bei. | |
| <input type="checkbox"/> (<i>Sonstiger wichtiger Grund</i>): | |
| Datum | Unterschrift |
| <input type="checkbox"/> Anlage(n) | |
| <input type="checkbox"/> 1 ärztliches Gutachten | |
| <input type="checkbox"/> | |

| FELD 2 | STELLUNGNAHME DER SCHULE | | | | | | |
|--|--------------------------|--|--|------|------|--|--|
| Auf dem Dienstweg Datum des Eingangs: | | | | | | | |
| Dem Regierungspräsidium Freiburg Abteilung 7 | | | | | | | |
| vorgelegt. | | | | | | | |
| Dienstliche Interessen stehen der Gewährung des Urlaubs | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> nicht entgegen. | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> entgegen. Begründung ggf. besonderes Blatt. | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Derzeitiger Lehrauftrag (nur bei Erstbewilligung):</th> </tr> <tr> <th>WStd</th> <th>Fach</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | | Derzeitiger Lehrauftrag (nur bei Erstbewilligung): | | WStd | Fach | | |
| Derzeitiger Lehrauftrag (nur bei Erstbewilligung): | | | | | | | |
| WStd | Fach | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Datum | Unterschrift | | | | | | |

HINWEISE:
Informationen über die Auswirkungen der Beurlaubung auf die Rentenversicherung erhalten Sie bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, 10704 Berlin oder einer ihrer Außenstellen sowie beim zuständigen Versicherungsamt bzw. Bürgermeisteramt, über die Krankenversicherung bei Ihrer Krankenkasse. Bei Fragen wegen der Auswirkungen auf eine ggf. bestehende Zusatzversicherung bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) in 76128 Karlsruhe wird empfohlen, sich dorthin zu wenden.