

# Antrag auf Gewährung einer Dienstbefreiung

Name, Vorname		Dienst- bzw. Amtsbezeichnung	
Genauere Bezeichnung der Schule / Schulstempel			
Ich beantrage hiermit Dienstbefreiung			
<input type="checkbox"/> für den (Genehmigung durch Schulleitung)		<input type="checkbox"/> für die Zeit vom (Genehmigung durch Schulamt) bis	
Anlass der Dienstbefreiung ( Nachweis bitte beilegen!)			
Im laufenden Schuljahr habe ich			
<input type="checkbox"/> noch keine Dienstbefreiung erhalten		<input type="checkbox"/> an Unterrichtstagen Dienstbefreiung erhalten	
Ort, Datum		Unterschrift des Beamten/der Beamtin	
<b>Stellungnahme der Schulleitung:</b>			
Der Antrag wird		Die Unterrichtsvertretung ist	
<input type="checkbox"/> befürwortet		<input type="checkbox"/> gesichert	
<input type="checkbox"/> nicht befürwortet weil		<input type="checkbox"/> nicht gesichert	
<b>Entscheidung der Schulleitung:</b>		<b>Entscheidung/Mitzeichnung des Staatlichen Schulamts Fürstenfeldbruck:</b>	
Der Antrag wird		Der Antrag wird	
<input type="checkbox"/> genehmigt		<input type="checkbox"/> genehmigt	
<input type="checkbox"/> nicht genehmigt		<input type="checkbox"/> nicht genehmigt	
		<input type="checkbox"/> zur Kenntnis genommen	
Ort/Datum	Unterschrift der Schulleitung	Datum	Unterschrift Staatl. Schulamt
Bis zu 5 Tage Dienstbefreiung im Jahr: Genehmigung durch Schulleitung sonst: Genehmigung durch Schulamt			
Kopie zum Personalnebenakt			