

Schule und Schulort:

Antrag auf Teilzeitbeschäftigung / Beurlaubung

- Dezernat 47.3 Grundschulen durch das Schulamt
- Dezernat 47.3 Förderschulen
- Dezernat 47.5 Gymnasien /WBK
- Dezernat 47.6 Hauptschulen
- Dezernat 47.6 Realschulen
- Dezernat 47.6 Gesamtschulen/ Gemeinschaftsschulen/ Sekundarschulen/ Verbundschulen
- Dezernat 47.7 Berufskollegs

Bezirksregierung Münster
Albrecht-Thaer-Str. 9
48147 Münster

Angaben zur Person

Name

Vorname

Identnummer

(hier nicht LBV-Nr. angeben)

(geb. Datum)

(soweit bekannt, wird ggf. durch
Bezirksregierung eingetragen)

Personalaktennummer:

(soweit Ihnen bereits mitgeteilt)

Straße

privat

Postleitzahl Ort

Telefon

E-Mail

Beschäftigungsverhältnis: Beamtin/ Beamter Tarifbeschäftigte/ Tarifbeschäftigter

Amts-/Dienstbezeichnung

Schwerbehinderung (GdB) _____ %

Hiermit beantrage ich (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Teilzeitbeschäftigung
 - gem. § 63 LBG / § 11 Abs. 2 TV-L (voraussetzungslos - s. Begründung)
 - gem. § 64 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 LBG / § 11 Abs. 1 S. 1 a) TV-L (Kind unter 18 Jahre)
 - gem. § 64 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 LBG / § 11 Abs. 1 S. 1 b) TV-L (Pflege)
 - gem. § 64 Abs. 1 S. 2 LBG (unterhältliche Teilzeit während der Beurlaubung gem. § 64 Abs. 1 S. 1 LBG)
- Beurlaubung ohne Dienstbezüge
 - gem. § 70 Abs. 1 Nr. 2 od. Abs. 4 LBG / § 28 TV-L (Altersurlaub / arbeitsmarktpolitische Gründe)
 - gem. § 70 Abs. 1 Nr. 1 LBG / § 28 TV-L (arbeitsmarktpolitische Gründe)
 - gem. § 64 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 LBG / § 28 TV-L (Kind)
 - gem. § 64 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 LBG / § 28 TV-L (Pflege)
- Beendigung der Teilzeitbeschäftigung

Angaben zum Beschäftigungsumfang / zur Beurlaubung:**Beginn** (nicht erforderlich bei Verlängerungsanträgen) **Beendigung** (nicht erforderlich bei Altersurlaub) 01.02.20_____ 31.01.2019 27.08.2019 01.08.20_____ 31.01.2020 11.08.2020 nach Beendigung der Mutterschutzfrist 31.01.2021 17.08.2021

am _____

 31.01.2022 09.08.2022 nach Beendigung einer Beurlaubung 31.01.2023 04.08.2023

am _____

 Ich beantrage Teilzeitbeschäftigung / Ermäßigung der regelmäßigen wöchentlichen

Pflichtstundenzahl auf _____ Wochenstunden (individueller gewünschter Beschäftigungsumfang)

Genehmigte Stundenzahl bisher _____ gem. § _____ LBG

Hinweis:

Ggf. zustehende Alters- und /oder Schwerbehindertenermäßigungen werden bei Feststellung des unterrichtlichen Einsatzes von dem individuell gewünschten Beschäftigungsumfang in Abzug gebracht.

Hinweis zur Teilzeitbeschäftigung

Die regelmäßige Zahl der wöchentlichen Pflichtstunden einer entsprechenden vollbeschäftigten Lehrkraft ergibt sich aus folgender Tabelle:

Grundschule	28	Realschule	28	Gesamtschule	25,5
Hauptschule	28	Gymnasium	25,5	Berufskolleg	25,5
Förderschule	27,5	WBK / Abend-RS	25	Sekundarschule	25,5
Verbundschule	28	WBK / Abend-GYM	22	Gemeinschaftsschule	25,5

Belehrung für Lehrer/innen im Beamtenverhältnis:

Den gemeinsamen Rd.Erl. des Ministeriums des Innern, des Ministeriums der Finanzen und des Ministeriums der Justiz vom 15.09.2017 (SMBL NW 203033) in der jeweils gültigen Fassung habe ich zur Kenntnis genommen und bin hierdurch über die eintretenden Rechtsfolgen der Beurlaubung bzw. Teilzeitbeschäftigung belehrt.

Auch ist mir bewusst, dass ich bei einer Teilzeitbeschäftigung mindestens die Hälfte der Pflichtstundenzahl beantragen muss, sofern die Teilzeitbeschäftigung nicht während einer Beurlaubung nach § 64 LBG oder während der Elternzeit geleistet werden soll.

Hinweise für Lehrer/innen im Tarifbeschäftigungsverhältnis:

Den Rd.Erl. des MSW vom 16.06.2008 (BASS 21-05 Nr. 4) in der jeweils geltenden Fassung und die darin aufgeführten rechtlichen Folgen der Beurlaubung bzw. Teilzeitbeschäftigung habe ich zur Kenntnis genommen.

Bei Teilzeitbeschäftigung ist eine Änderung des Arbeitsvertrages erforderlich.

Datum

Unterschrift

Stellungnahme der Schulleitung:

(bei Schulleiterinnen/Schulleitern die zuständige Schulaufsicht)

Ich bin

- einverstanden,
 nicht einverstanden,

weil:

Begründung

Ort

Datum

Unterschrift der Schulleiterin / des Schulleiters

Stellungnahme des Schulamtes:

(nur bei Grundschulen)

- einverstanden
 nicht einverstanden, weil

Begründung

Ort

Datum

Unterschrift der/des zuständigen Schulaufsichtsbeamtin / -beamten

Stellungnahme des schulfachlichen Dezernates / der schulfachlichen Aufsicht:

- einverstanden
 nicht einverstanden, weil

Begründung

Ort

Datum

Unterschrift der zuständigen Dezernentin/des Dezernenten bzw.
der schulfachlichen Aufsichtsbeamtin/des -beamten