

Name, Vorname, Dienst/Amtsbezeichnung _____ den _____
Ort _____

Schule _____

**Staatliches Schulamt
für die Stadt Frankfurt am Main
Stuttgarter Str. 18-24
60329 Frankfurt am Main**

auf dem Dienstweg

**Antrag auf Beurlaubung bzw. Reduzierung der Arbeitszeit gemäß § 62ff Hessisches
Beamten-gesetz (HBG)**

1a. Ich beantrage gemäß § 62 HBG

Reduzierung auf 1/2 der vollen Pflichtstundenzahl

Reduzierung auf 2/3 der vollen Pflichtstundenzahl

Reduzierung auf 3/4 der vollen Pflichtstundenzahl

Reduzierung meiner Pflichtstunden auf _____ Wochenstunden

für die Zeit vom _____ bis zum _____

1b. Ich beantrage gemäß § 65 HBG

Beurlaubung

Beurlaubung bis zum Ruhestand (nach Vollendung des 55. Lebensjahres)

für die Zeit vom _____ bis zum _____

Ich erkläre, während der Dauer des Bewilligungszeitraumes auf die Ausübung entgeltlicher Neben-tätigkeiten zu verzichten und entgeltliche Tätigkeiten nach § 74 HBG (nicht genehmigungspflichtige Nebentätigkeiten) nur in dem Umfang auszuüben, wie sie bei Vollzeitbeschäftigung ohne Verletzung dienstlicher Pflichten ausgeübt werden können. Mir ist bekannt, dass die schuldhaft Verletzung dieser Verpflichtung den Widerruf der Bewilligung zur Folge hat.

Mir ist bekannt, dass durch rechtzeitige Antragstellung auf dem Dienstweg (spätestens sechs Monate vor Beginn des Schul- bzw. Schulhalbjahres) eine Veränderung des Umfangs der Arbeitszeit oder eine Rückkehr zur Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung (nach Beurlaubung) mit Wirkung vom 1. Februar oder 1. August herbeigeführt werden kann.

2. Ich beantrage gemäß § 63 bzw. § 64 HBG

- Reduzierung auf weniger als 1/2 aber mindestens 2/5 (Stundenzahl angeben):
(mit Anrechnung auf die 17-Jahres-Frist)
- Reduzierung auf 1/2 der vollen Pflichtstundenzahl
- Reduzierung auf 2/3 der vollen Pflichtstundenzahl
- Reduzierung auf 3/4 der vollen Pflichtstundenzahl
- Reduzierung auf _____ Wochenstunden
- Beurlaubung

für die Zeit vom _____ bis zum _____

wegen tatsächlicher Betreuung oder Pflege

- mindestens eines Kindes unter 18 Jahren,
- eines nach beigefügtem ärztlichem Gutachten pflegebedürftigen sonstigen Angehörigen.

Mir ist bekannt, dass während der Freistellung vom Dienst nur solche Nebentätigkeiten ausgeübt und genehmigt werden dürfen, die dem Zweck der Freistellung nicht zuwiderlaufen.

Datum, Unterschrift der Lehrkraft

Urschriftlich weitergeleitet

Ort

Datum

Eingangsstempel:

mit folgender Stellungnahme:

- Der Antrag wird befürwortet.
- Der Antrag wird nicht befürwortet, weil

Die volle Pflichtstundenzahl der Lehrkraft, d.h. die wöchentliche Unterrichtsverpflichtung gemäß § 1 der Pflichtstundenverordnung beträgt _____ Wochenstunden.

Unterschrift der Schulleiterin / des Schulleiters

Der Antrag wird - nicht - befürwortet:

- SAD'in / SAD