

## Antrag auf zusätzliche Pflichtstundenermäßigung ab siebzig Prozent Schwerbehinderung

Antragsteller			
Nachname	Vorname	Geburtsdatum	
Name und Ort der Schule			
Grad der Behinderung in Prozent	Schwerbehindertenausweisnummer*	gültig ab	befristet bis
Datum	Unterschrift		

wird vom Staatlichen Schulamt ausgefüllt

Bearbeitungsvermerk Personalstelle			
LWS bei Vollbeschäftigung	LWS laut Arbeitsvertrag	Stundenabminderung aus anderen Gründen	Stundenabminderung wegen Schwerbehinderung
tatsächlicher Unterrichtseinsatz in LWS		ab Datum	bis
Dem Antrag kann aus stellenwirtschaftlicher Sicht <input type="checkbox"/> in vollem Umfang entsprochen werden <input type="checkbox"/> nur im Umfang von <input type="text" value="Anzahl LWS"/> entsprochen werden <input type="checkbox"/> nicht entsprochen werden sofern dem Antrag nicht in vollem Umfang entsprochen wird: Begründung			
Sachbearbeitung Personal (Datum/Handzeichen)		Aktualisierung Planung (Datum/Handzeichen)	
Leitende Sachbearbeitung Personal (Datum/Handzeichen)			

Kenntnisnahme Schulaufsicht
örtlich zuständige/-r Schulleitung (Datum/Handzeichen)

Entscheidung
Der Antrag wird <input type="checkbox"/> in vollem Umfang genehmigt <input type="checkbox"/> nur im Umfang von <input type="text" value="Anzahl LWS"/> genehmigt werden <input type="checkbox"/> nicht genehmigt sofern nicht in vollem Umfang entsprochen wird: Begründung
Leiter des Staatlichen Schulamtes Brandenburg an der Havel (Datum/Handzeichen)

Abschließende Bearbeitung in der Personalstelle		
Schreiben an die Lehrkraft (Datum/Handzeichen)	Erfassung in APSIS (Datum/Handzeichen)	Aktualisierung Planung (Datum/Handzeichen)
Kopie der Entscheidung an Schwerbehindertenvertretung (Datum/Handzeichen)		

\* Bescheid des Versorgungsamtes und Antragsbegründung im geschlossenen Umschlag sowie Ausweiskopie beifügen.