

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Schule \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**An die/den Schulleiter/in**

**Antrag auf Arbeitsbefreiung nach § 29 TV-L**

- Abs. 1 Buchstabe c
- Abs. 1 Buchstabe e)/aa)      ärztliche Bescheinigung erforderlich
- Abs. 1 Buchstabe e)/bb)      ärztliche Bescheinigung erforderlich
- Abs. 1 Buchstabe e)/cc)
- Abs. 2                              (Nachweis ist beizufügen)
- Abs. 3 Unterabsatz 1              (ausführliche Begründung bitte beifügen)
- Abs. 3 Unterabsatz 2              (ohne Bezüge)

Zweck der Arbeitsbefreiung \_\_\_\_\_

am, vom-bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

Bearbeitungsvermerk:

Kopie des Antrages  
 Kopie des Genehmigungsschreibens  
 des Schulleiters                      }      an StScha-Neuruppin