

## Antrag auf Umsetzung

<b>Antragsteller</b>			
Nachname		Vorname	
Geburtsdatum	Schwerbehinderung/Gleichstellung <input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein		Umsetzung zum Beginn des Schuljahres
Ausbildung*			Fächer
Beschäftigungsstatus <input type="checkbox"/> Beamtin/-ter in Vollzeit <input type="checkbox"/> Beamtin/-ter in Teilzeit <input type="checkbox"/> Tarifbeschäftigte/-er		Besoldungs- oder Entgeltgruppe	
Name und Anschrift der derzeitigen Schule			
besondere Aufgaben und Funktionen			
gewünschte Schule (Name und Anschrift)			
1.			
2.			
3.			
besondere Einsatzwünsche			
besondere Erfahrungen, Neigungen und Interessen			
Bereitschaft zu fachfremden Einsatz <input type="checkbox"/> ja, Fächer:			<input type="checkbox"/> nein
Datum	Unterschrift der Lehrkraft		
<b>Stellungnahme der Schulleitung</b>			
Datum	Unterschrift der Schulleitung		
<i>wird vom Schulamt ausgefüllt</i>			
Posteingang	Planer (Datum/Handzeichen)	Eingangsbestätigung (Datum/Handz.)	Kopie an Schwerbehindertenvertretung

\* Lehrer unterer Klassen, Diplomlehrer, Förderschullehrer, Fachlehrer, Lehramt für die Primarstufe, Lehramt für SEK I, Lehramt für SEK I/SEK II, Lehramt für SEK II, Diplomingenieurpädagoge