



NAME, Vorname	Schulnummer:	Datum
---------------	--------------	-------

Senatsverwaltung
für Bildung, Jugend und Familie

ZS P _____

über

Schulaufsicht

☐ in LiV notiert

Schulleitung

Beteiligung:

☐ ggf. SbV gem. § 178 Abs. 2 SGB IX

☐ FV gem. § 17 Abs. 1 LGG

Antrag auf persönliche Ermäßigungsstunden aus meinem Arbeitszeitkonto

Ich beantrage persönliche Ermäßigungsstunden vom ☐ 01. August 20__ bis zum 31. Juli 20__
☐ 01. August 20__ bis zum 31. Januar 20__
☐ 01. Februar 20__ bis zum 31. Juli 20__

☐ Ich habe das 58. Lebensjahr vollendet (Geburtsdatum: _____)

Stundenumfang der gewünschten Ermäßigung:

- ☐ 1 Pflichtstunde
- ☐ 2 Pflichtstunden
- ☐ 3 Pflichtstunden

☐ Ich habe das 63. Lebensjahr vollendet (Geburtsdatum: _____)

oder

☐ Ich bin schwerbehindert oder gleichgestellt.

Stundenumfang der gewünschten Ermäßigung:

- | | |
|---|---|
| ☐ 1 Pflichtstunde | ☐ 4 Pflichtstunden |
| ☐ 2 Pflichtstunden | ☐ 5 Pflichtstunden |
| ☐ 3 Pflichtstunden | ☐ 6 Pflichtstunden |

☐ Ich habe einen Teilzeitantrag mit ____ / ____ Unterrichtsstunden gestellt. Diese persönlichen Ermäßigungsstunden aus dem Arbeitszeitkonto werden somit zusätzlich zur beantragten Teilzeitbeschäftigung und zu den gewährten Alters- und etwaigen Schwerbehindertenermäßigungen beantragt.

Ein entsprechendes Guthaben auf meinem Arbeitszeitkonto ist vorhanden. Mit jeder Ermäßigungsstunde verringert sich das Guthaben um 8 von 55 Tagen vom AZK.

Datum/Unterschrift