

Stempel der Schule (Name, Anschrift, Tel.Nr.)

□ □ □ □

Schulnummer

An

### Anzeige über den Beginn des Unterrichts

Name, Vorname		geboren am	
Fächerverbindung			
hat am			
Datum		als <input type="checkbox"/> vollzeitbeschäftigte <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigte Lehrkraft den Dienst an der o. g. Schule angetreten.	
Dienstantritt erfolgt wegen/nach			
<input type="checkbox"/> Einstellung		<input type="checkbox"/> Versetzung	<input type="checkbox"/> Rückkehr aus Elternzeit/Beurlaubung
<input type="checkbox"/> Erkrankung		<input type="checkbox"/> Wiedereingliederungsmaßnahme	
<input type="checkbox"/> Sonstiges: .....			
Der Einsatz erfolgt mit (ohne Berücksichtigung von Arbeitszeitkonten)			
Stundenzahl		Wo.Std. mit wissenschaftlichem Unterricht	
Stundenzahl		Wo.Std. mit nichtwissenschaftlichem Unterricht	
Der Unterrichtseinsatz erfolgt an folgenden Wochentagen: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa			
Datum		Unterschrift Schulleitung	