An die Schulführungskraft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grundschule – Mittelschule – Schulsprengel – Oberschule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Antrag um Sonderurlaub wegen Krankheit des Kindes**

*(Artikel 28 der Anlage 4 des Landeskollektivvertrages vom 23.04.2003 in geltender Fassung)*

Nachname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matr. Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anzahl der Wochenstunden laut Arbeitsvertrag in 22tel bzw. 18tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**beantragt**

für die Tochter/den Sohn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_;

Tag des Eintritts des Kindes in die Familie bei Adoption oder Anvertrauung \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Steuernummer Tochter/Sohn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**den Sonderurlaub wegen Krankheit des Kindes wie folgt:**

an einzelnen Tagen oder in Zeiträumen

|  |  |
| --- | --- |
| **am/vom** | **bis** |
|  |  |
|  |  |

in Stunden (um den Sonderurlaub in Stunden in Stunden zu beanspruchen, ist mindestens eine Stunde Dienst am selben Tag zu leisten).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **am**  **(Tag angeben)** | **Anzahl Stunden** | **während der Unterrichtszeit** | **in der zusätzlich für den Unterricht erforderlichen Arbeitszeit** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Die Antragstellerin/der Antragsteller erklärt unter eigener Verantwortung und im Bewusstsein der strafrechtlichen Folgen von unwahren Aussagen (Landesgesetz Nr. 17/1993 und des D. P. R. 445/2000 und nachfolgenden Änderungen):**

bereits beanspruchte Sonderlaube wegen Krankheit des Kindes **bei anderen Arbeitgebern im öffentlichen** **Bereich (zum Beispiel Landesberufsschulen)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tage insgesamt** | **Stunden insgesamt** | **Arbeitgeber** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**Angaben zum anderen Elternteil**

Nachname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Steuernummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Es wird erklärt, dass**:**

dass der andere Elternteil für diesen Zeitraum nicht denselben Sonderurlaub beantragt hat;

dass der andere Elternteil zeitgleich diesen Sonderurlaub beantragt, weil das Kind schwer krank ist;

vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

dass der andere Elternteil bis zum heutigen Zeitpunkt bereits folgende Sonderurlaube wegen Krankheit

desselben Kindes beansprucht hat:

Tage insgesamt \_\_\_\_\_ und Stunden insgesamt \_\_\_\_\_\_

Anlage: ärztliches Zeugnis (Krankheit, Arztvisite, Therapie)

Datum Unterschrift

Gesehen und  genehmigt

Die Schulführungskraft