

Name, Vorname/ Funktion	Schule, Tel.- Nr. (mit Vorwahl)
-------------------------	---------------------------------

Staatliches Schulamt Cottbus
Planungs- und Einstellungsteam
Bleichenstraße 1
03046 Cottbus

Antrag von teilzeitbeschäftigten Lehrkräften auf Vollbeschäftigung für die Zeit einer Schulfahrt

In der Zeit

vom _____ bis _____

habe ich mit der/dem Klasse/Kurs

eine Schulfahrt nach

durchgeführt.

Für den o. g. Zeitraum betrug mein vereinbarter

Beschäftigungsumfang _____ Pflichtstunden.

Ich beantrage für den Zeitraum der durchgeführten Schulfahrt die Vergütung einer vergleichbaren vollbeschäftigten Lehrkraft.

Ort/Datum

Unterschrift der Lehrkraft

Bestätigung durch den Schulleiter/die Schulleiterin

Datum

Stempel, Unterschrift Schulleiter/in

Bearbeitungsvermerk des StSchACB

Planungsteam:

Personalstelle: _____ Meldung an ZBB am _____ erfolgt.

_____ Bescheid/Änderung am _____ erstellt.