

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.