

Schule (Anschrift, Stempel)

Antrag auf Umsetzung

1	<p>Name, Vorname:</p> <p>geb. am:</p> <p>Status: <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Tarifbeschäftigter <input type="checkbox"/> schwerbehindert/gleichgestellt*</p> <p>Wohnort (Straße, PLZ, Ort):</p> <p>Ausbildung:</p> <p>aus der bisherigen Schule:</p> <p>in die zukünftige Schule:</p> <p>ab: <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> Stunden</p> <p>mit folgender Begründung: <small>(ggf. gesondertes Blatt verwenden)</small></p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> durch Lehrkraft <input type="checkbox"/> durch Schulleiter/in <input type="checkbox"/> durch Schulaufsicht* </p> <p style="text-align: center;"> <small>Datum/Unterschrift Datum/Unterschrift Datum/Gesch.-Z./Unterschrift</small> </p>
2	<p>Kenntnisnahme der/des Schulleiterin/Schulleiters:</p> <p style="text-align: right;"><small>Datum/Unterschrift</small></p> <p>Ein Umsetzungsgespräch wurde am <input type="checkbox"/> durchgeführt (nicht bei Antrag der Lehrkraft).</p> <p>Die Lehrkraft ist einverstanden. <input type="checkbox"/> Die Lehrkraft ist nicht einverstanden.*</p> <p><small>Datum/Unterschrift der Lehrkraft</small></p>
3	<p>Ablehnungsgründe:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> durch die Lehrkraft <input type="checkbox"/> durch die Schule <input type="checkbox"/> durch die Schulaufsicht* </p> <p style="text-align: center;"> <small>Datum/Unterschrift Datum/Unterschrift Datum/Unterschrift/Gesch.-Z.</small> </p>
4	<p>Unterrichtung des Lehrerrates</p> <p>erfolgt am: <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;"><small>Datum/Unterschrift Schulleitung</small></p>
5	<p>Lehrerrat Hinweise an den Personalrat</p> <p>keine Einwände <input type="checkbox"/> ggf. Stellungnahme (s. Anlage)*</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> für den PR</p> <p><small>Datum/Unterschrift Lehrerrat</small></p>

* Zutreffendes ankreuzen bzw. anklicken

Bearbeitung im Staatlichen Schulamt

6	Registrierung durch SB Planung und Weiterleitung an die zuständige Schulaufsicht:!	
	Info an SBV erfolgt am:	<input style="width: 150px;" type="text"/>
	_____	_____
	Datum/Gesch.-Z./Unterschrift	Datum/Gesch.-Z./Unterschrift
7	Schulaufsicht nach Anhörung der beteiligten Schulen (Schulleitung/Lehrerrat):	
	Der Umsetzung wird zugestimmt <input type="checkbox"/>	Die Umsetzung wird abgelehnt. (siehe Pkt. 3)* <input type="checkbox"/>
	_____	_____
	Datum/Gesch.-Z./Unterschrift abgebende/r Schulrätin/Schulrat	
	Der Umsetzung wird zugestimmt <input type="checkbox"/>	Die Umsetzung wird abgelehnt. (siehe Pkt. 3)* <input type="checkbox"/>
	_____	_____
	Datum/Gesch.-Z./Unterschrift aufnehmende/r Schulrätin/Schulrat	
8	Ständiger Vertreter des Leiters des StSchACB:	
	Die Mitwirkung wird veranlasst <input type="checkbox"/>	Die Umsetzung wird abgelehnt* <input type="checkbox"/>
	_____	_____
	Datum/Unterschrift	
9	Gleichstellungsbeauftragte im Rahmen der Anhörungspflicht gem. § 22 Abs. 2 LGG	
	ggf. Stellungnahme (siehe Anlage)* <input type="checkbox"/>	Fristbeginn: _____
	_____	Fristende: _____
	Datum/Unterschrift	_____
	Einwände	Datum/Gesch.-Z./Unterschrift
9a	SB Planung:	
	Weiterleitung Personalrat am:	1. Ablehnungsschreiben* <input type="checkbox"/>
	Fristbeginn: _____ Fristende: _____	2. Kopie des Antrages an PR zur Information* <input type="checkbox"/>
	_____	_____
	Datum/Gesch.-Z./Unterschrift	Datum/Gesch.-Z./Unterschrift
9b	Mitwirkungspflicht gem. § 68 (1) Nr. 4 PersVG Bbg	Personalrat im Rahmen der Mitbestimmung gem. § 63 (1) Nr. 10a
	Dem Antrag wird zugestimmt.* <input type="checkbox"/>	Dem Antrag wird zugestimmt.* <input type="checkbox"/>
	Der Antrag wird abgelehnt.* <input type="checkbox"/>	Der Antrag wird abgelehnt.* <input type="checkbox"/>
	_____	_____
	Datum/Unterschrift	Datum/Unterschrift
	Ablehnungsgründe:	
9c	Schwerbehindertenvertretung im Rahmen der Anhörungspflicht gem. § 178 Abs. 2 SGB IX	
	ggf. Stellungnahme (siehe Anlage)* <input type="checkbox"/>	

	Datum/Unterschrift	
	Einwände	
10	Umsetzungsschreiben durch SB Planung und Weiterleitung an SB Personal:	

	Datum/Gesch.-Z./Unterschrift	

*Zutreffendes ankreuzen bzw. anklicken