Schule (Anschrift, Stempel)

Teilumsetzung

mit weniger als 50 v.H. der regelm wöchentl. Arbeitszeit

1

Name, Vorname:

geb. am:

Status: ☐ Beamte/r ☐ Tarifbeschäftigte/r ☐ schwerbehindert/gleichgestellt*

Wohnort (Straße, PLZ, Ort):

Ausbildung:

aus der bisherigen Schule:

in die zukünftige Schule:

ab: mit Stunden

2 Auswahlentscheidung durch Schulleitung

Begründung:
(ggf. gesondertes Blatt verwenden)

Datum/Unterschrift

Ein Umsetzungsgespräch wurde am durchgeführt.

Ablehnungsgründe seitens der Lehrkraft:

Für die inhaltliche Richtigkeit:

Datum/Unterschrift der Lehrkraft

Datum/Unterschrift Schulleitung

3 Unterrichtung des Lehrerrates

erfolgt am:

Datum/Unterschrift der Schulleitung

4 Lehrerrat

keine Einwände ☐

Datum/Unterschrift Lehrerrat

Hinweise an den Personalrat

ggf. Stellungnahme (s. Anlage)* ☐
für den PR

* Zutreffendes ankreuzen bzw. anklicken

Bearbeitung im Staatlichen Schulamt

5 Registrierung durch SB Planung und Weiterleitung an die zuständige Schulaufsicht:

Info an SBV erfolgt am: ☐

Datum/Gesch-Z./Unterschrift

Datum/Gesch-Z./Unterschrift

6 Schulaufsicht nach Anhörung der beteiligten Schulen (Schulleitung/Lehrerrat):

Der Umsetzung wird zugestimmt ☐ Die Umsetzung wird abgelehnt. (siehe Pkt. 3)* ☐

Datum/Gesch-Z./Unterschrift abgebende/r Schulrätin/Schulrat

Der Umsetzung wird zugestimmt ☐ Die Umsetzung wird abgelehnt. (siehe Pkt. 3)* ☐

Datum/Gesch-Z./Unterschrift aufnehmende/r Schulrätin/Schulrat

7 Ständiger Vertreter des Leiters des LSA-RegStCB:

Die Beteiligung wird veranlasst ☐ Die Umsetzung wird abgelehnt* ☐

Datum/Unterschrift

8 Gleichstellungsbeauftragte im Rahmen der Anhörungspflicht gem. § 22 Abs. 2 LGG

ggf. Stellungnahme (ggf. Anlage ☐)*

Fristbeginn:

Fristende:

Datum/Unterschrift

Einwände

Datum/Gesch-Z./Unterschrift

8a SB Planung:

Weiterleitung Personalrat am:

1. Ablehnungsschreiben* ☐

Fristbeginn: Fristende:

2. Kopie des Antrages an PR zur Info.* ☐

Datum/Gesch-Z./Unterschrift

Datum/Gesch.-Z./Unterschrift

8b

Personalrat im Rahmen der Mitwirkungspflicht gem. § 68 (1) Nr. 4 PersVGBbg

Dem Antrag wird zugestimmt.* ☐

Der Antrag wird abgelehnt.* ☐

Datum/Unterschrift

Personalrat im Rahmen der Mitbestimmung gem. § 63 (1) Nr. 10a

Dem Antrag wird zugestimmt.* ☐

Der Antrag wird abgelehnt.* ☐

Datum/Unterschrift

Ablehnungsgründe:

8c Schwerbehindertenvertretung im Rahmen der Anhörungspflicht gem. § 178 Abs. 2 SGB IX

ggf. Stellungnahme (ggf. Anlage ☐)*

Datum/Unterschrift

Einwände

9 Weiterleitung an SB Personal:

Datum/Gesch-.Z/Unterschrift

*Zutreffendes ankreuzen bzw. anklicken