

Name, Vorname _____

Schule _____

An die/den Schulleiter/in

Antrag auf Arbeitsbefreiung nach § 29 TV-L, § 14,15 Bbg WBG

- Niederkunft der Ehefrau/Lebenspartnerin im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes
(Kopie der Geburtsurkunde des Kindes beifügen)
- Tod des Ehegatten, der Lebenspartnerin/des Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes,
eines leiblichen Kindes oder leiblichen Elternteils (Kopie der Sterbeurkunde beifügen)
- 25- und 40jähriges Arbeitsjubiläum
- Ärztliche Behandlung des Tarifbeschäftigten, wenn diese nach ärztlicher Bescheinigung während der
Arbeitszeit erfolgen muß. (ärztliche Bescheinigung beifügen!)

- Abs.1 Buchstabe c
- Abs.1 Buchstabe e)/aa) ärztliche Bescheinigung erforderlich
- Abs.1 Buchstabe e)/bb) ärztliche Bescheinigung erforderlich
- Abs.1 Buchstabe e)/cc)
- Abs.2 Nachweis ist beizufügen
- Abs.2 Unterabsatz 1 ausführliche Begründung bitte beifügen (bis zu 3 Tagen)
- Abs.2 Unterabsatz 2 unter Verzicht auf Entgelt bis zu 5 Tagen (kurzfristig- ohne Rechtsfolgen)
- Bildungsfreistellung max. 10 Tage in 2 Jahren, nur vom MBSJ anerkannte Anbieter

Zweck der Arbeitsbefreiung _____

am, vom-bis _____

Ort/Datum

Unterschrift

Bearbeitungsvermerk:

Kopie des Antrages
**Kopie des Genehmigungsschreibens
 des Schulleiters** } an StScha-Neuruppin