



Antrag auf Dienstbefreiung (rBFZ)

- ☐ Fortbildung inkl. Dienstreisegenehmigung
- ☐ Gesundheitliche Gründe (z.B. Facharzttermin, ambulanter Eingriff/OP)
- ☐ Aus sonstigen/persönlichen Gründen

Grund: _____

Lehrkraft: _____

- ☐ Am/ von...bis _____
- ☐ in der _____ Stunde
- ☐ von der _____ bis zur _____ Stunde bzw. Zeitraum von _____ bis _____

Der Entfall/ Vertretung meines betroffenen Einsatzes ist geregelt:

- ☐ betreffende VM/IB-SuS, KuK, Mitarbeitende sind informiert/ instruiert.
- ☐ Info an Team erfolgt/ Absprachen sind getroffen
- ☐ Termine/ Gespräche/ Konferenzen bedacht/verschoben/abgemeldet
- ☐ Aufsichten sind bedacht/ geregelt

Kenntnisnahme allg. Schule:

- ☐ zustimmende Kenntnisnahme
- ☐ Rücksprache mit rBFZ-Leitung erbeten

Unterschrift SL allg. Schule

Idstein, den _____

Unterschrift rBFZ-Lehrkraft

-
- ☐ Der Antrag wird genehmigt.
 - ☐ Der Antrag wird nicht genehmigt.

Idstein, den _____

Unterschrift Schulleitung rBFZ