

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		Hinweise an den Personalrat
	keine Einwände		ggf. Stellungnahme (s. Anlage)*
	Datum/Unterschrift Lehrerrat		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 Schulpflichtige/r Der Umsetzung wird zugestimmt Die Umsetzung wird abgelehnt. (siehe Pkt. 3)* Datum/Gesch-Z./Unterschrift aufnehmende/r Schulpflichtige/r	
7	Ständiger Vertreter des Leiters des StSchACB: Die Beteiligung wird veranlasst Die Umsetzung wird abgelehnt* Datum/Unterschrift	
8	Gleichstellungsbeauftragte im Rahmen der Anhörungspflicht gem. § 22 Abs. 2 LGG Bbg ggf. Stellungnahme (ggf. Anlage)* Fristbeginn: Datum/Unterschrift Fristende: 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	Mitwirkungspflicht gem. § 69 (1) Nr. 4 LPersVG Dem Antrag wird zugestimmt.* Dem Antrag wird zugestimmt.* Der Antrag wird abgelehnt.* Der Antrag wird abgelehnt.* Datum/Unterschrift Datum/Unterschrift Ablehnungsgründe:	Mitbestimmung gem. § 63 (1) Nr. 11 LPersVG Dem Antrag wird zugestimmt.* Dem Antrag wird zugestimmt.* Der Antrag wird abgelehnt.* Der Antrag wird abgelehnt.* Datum/Unterschrift Datum/Unterschrift
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