

Name, Vorname/ Funktion	Schule, Tel.- Nr. (mit Vorwahl)
Geburtsdatum	

Antrag auf Dienstbefreiung unter Fortzahlung der Besoldung aus wichtigen persönlichen Gründen nach § 11 Absatz 2 Erholungsurlaubs- und Dienstbefreiungsverordnung (EUrlDbV) unter Fortzahlung der Besoldung

- Abs. 2 Nr. 1 **Niederkunft der Ehefrau oder der Lebenspartnerin für einen Arbeitstag**
(Kopie der Geburtsurkunde des Kindes beifügen)
- Abs. 2 Nr. 2 **Tod des Ehe- oder Lebenspartners, eines Kindes oder Elternteils für zwei Arbeitstage** (bitte zutreffendes unterstreichen)
- Abs. 2 Nr. 3 **Umzug an einen anderen Ort aus dienstlichen Gründen für einen Arbeitstag**
- Abs. 2 Nr. 4 **25-, 40- und 50-jähriges Dienstjubiläum für einen Arbeitstag**
(Die Dienstbefreiung ist zeitnah zum Ereignis zu beantragen.)
- Abs. 2 Nr. 5¹ **Schwere Erkrankung eines im Haushalt lebenden Angehörigen für einen Arbeitstag im Kalenderjahr**
(Ärztliche Bescheinigung erforderlich)
- Abs. 2 Nr. 6¹ **Schwere Erkrankung eines Kindes unter 12 Jahre oder eines behinderten und auf Hilfe angewiesenen Kindes; für jedes Kind bis zu 90 % der in § 45 SGB V jeweils vorgesehenen Arbeitstage im Kalenderjahr**
(Ärztliche Bescheinigung im Original erforderlich)
- alleinerziehend ja nein
- Abs. 2 Nr. 7¹ **Schwere Erkrankung der Betreuungsperson eines Kindes der Beamtin oder des Beamten, das das achte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung dauernd pflegebedürftig ist, bis zu vier Arbeitstage im Kalenderjahr**
- Abs. 2 Nr. 8¹ **Organisation einer bedarfsgerechten Pflege oder Sicherstellung einer pflegerischen Versorgung in einer akut aufgetretenen Pflegesituation für eine pflegebedürftige nahe Angehörige oder einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes, für jede pflegebedürftige Person bis zu neun Arbeitstage**
(ärztliche Bescheinigung erforderlich)

¹Es können auch halbe Arbeitstage gewährt werden (Mitteilung 3/10 des MBS i. V. m. Mitteilung 12/10 des StSchACB)

Abs. 2 Nr. 9

ärztlich bescheinigte Notwendigkeit zur Mitaufnahme bei stationärer Behandlung eines Kindes der Beamtin oder des Beamten, das noch nicht das zwölfte Lebensjahr vollendet hat oder eines behinderten und auf Hilfe angewiesenen Kindes, für die bescheinigte Dauer (ärztliche Bestätigung erforderlich)

Ich beantrage eine Dienstbefreiung

am _____ ½ Tag

vom: _____ bis: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Stellungnahme der Schulleitung

☐ genehmigt

☐ nicht genehmigt weil

Ort, Datum

Unterschrift

- V:
1. Kopie zurück an den Antragsteller
 2. Originalunterlagen an die Personalstelle im StSchACB

Bearbeitungsvermerk Personalstelle

Ort, Datum

Unterschrift