

## Antrag Vertretungsbudget

☐ Anforderung einer Einstellung/Verlängerung/Aufstockung ☐ Suchauftrag

|                                                                                                                                                                                                     |  |                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|--|
| <b>1. Anfordernde Schule:</b>                                                                                                                                                                       |  |                                                         |  |
| <b>2. Angaben der zu vertretenden Lehrkraft:</b>                                                                                                                                                    |  |                                                         |  |
| Nachname                                                                                                                                                                                            |  | Vorname                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                     |  | Fächer/Klassenstufen                                    |  |
| <b>3. Vertretungsgrund:</b>                                                                                                                                                                         |  |                                                         |  |
| <input type="checkbox"/> Beleg liegt im StSchACB bereits vor <input type="checkbox"/> Beleg ist als Anlage vorab in Kopie beigelegt                                                                 |  |                                                         |  |
| <input type="checkbox"/> Krankschreibung von _____ bis _____                                                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> Abordnung von _____ bis _____  |  |
| <input type="checkbox"/> Mutterschutz von _____ bis _____                                                                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> Elternzeit von _____ bis _____ |  |
| <input type="checkbox"/> Fachbedarf                                                                                                                                                                 |  | <input type="checkbox"/> Sonstiger Grund: _____         |  |
| <b>4. Vertretungszeitraum:</b>                                                                                                                                                                      |  |                                                         |  |
| von _____                                                                                                                                                                                           |  | bis _____                                               |  |
| <b>5. Folgende Maßnahme wird beantragt</b> <input type="checkbox"/> Einstellung* <input type="checkbox"/> Verlängerung <input type="checkbox"/> Aufstockung                                         |  |                                                         |  |
| * bei Neueinstellung Registrierung Bewerberdatenbank/Vorlage von Lebenslauf, Zeugnissen, ggf. Masernimmunistierungsnachweis                                                                         |  |                                                         |  |
| <b>6. Angaben zur Vertretungslehrkraft</b>                                                                                                                                                          |  |                                                         |  |
| Name                                                                                                                                                                                                |  | Vorname                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                     |  | geb. _____                                              |  |
| derzeitiger Status                                                                                                                                                                                  |  |                                                         |  |
| <input type="checkbox"/> Rentner/Pensionär <input type="checkbox"/> Referendar <input type="checkbox"/> Student ⇔ als Lernassistent tätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |                                                         |  |
| <b>7. Vertretungsumfang</b>                                                                                                                                                                         |  |                                                         |  |
| durchschnittliche wöchentliche Unterrichtsstunden: _____ / _____ (26 oder 28)                                                                                                                       |  |                                                         |  |
| Gesamtstundenzahl im o.g. Vertretungszeitraum: _____                                                                                                                                                |  |                                                         |  |
| Anzahl der (voraussichtlichen) Einsatztage pro Woche: _____                                                                                                                                         |  |                                                         |  |
| Fächereinsatz der Vertretungslehrkraft (falls abweichend zu Pkt. 2): _____                                                                                                                          |  |                                                         |  |
| <b>Eine anderweitige Möglichkeit der Absicherung des Unterrichts (z.B. durch den Einsatz einer Lehrkraft aus dem schulischen Überhang) besteht nicht, weil</b>                                      |  |                                                         |  |
| (Begründung)                                                                                                                                                                                        |  |                                                         |  |

Ich versichere, dass die Lehrkraft erst nach Unterzeichnung des Arbeitsvertrages für die im Vertrag angegebene Dauer beschäftigt wird. Sofern die zu vertretende Lehrkraft während der Vertragsdauer den Dienst aufnimmt oder mir der Dienstaufnahmezeitpunkt bekannt wird, werde ich dies sofort dem Planungs- und Einstellungsteam mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift der Schulleitung

|                                                                                                                                |                                                                       |                                                           |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Prüfvermerk Planungs- und Einstellungsteam</b>                                                                              |                                                                       |                                                           |                |
| <input type="checkbox"/> Bedarfsschule<br><input type="checkbox"/> Bedarf durch abw. LK<br><input type="checkbox"/> Fachbedarf | Einstellung erfolgt auf                                               | AFA erforderlich                                          | geprüft durch: |
|                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> VB-Mittel                                    | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |                |
|                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> VB-Stelle nach<br>§ 14 Abs. 1 Nr. ____ TzBfG | AFA-Nr.: _____<br>FA: _____                               | bestätigt:     |