

Vertretungsbudget-Antrag auf Maßnahmen zur Unterrichtsabdeckung

Angaben der Schule																	
Name und Anschrift der Schule																	
Angaben der zu vertretenden Lehrkraft																	
Nachname			Vorname			Beschäftigungsstatus ☐ Beschäftigte/-r ☐ Beamtin/-er											
derzeitiger Unterrichtseinsatz <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%;">Fach</td> <td style="width: 16.6%;">LWS</td> <td style="width: 16.6%;">Fach</td> <td style="width: 16.6%;">LWS</td> <td style="width: 16.6%;">Fach</td> <td style="width: 16.6%;">LWS</td> <td style="width: 16.6%;">Fach</td> <td style="width: 16.6%;">LWS</td> </tr> </table>										Fach	LWS	Fach	LWS	Fach	LWS	Fach	LWS
Fach	LWS	Fach	LWS	Fach	LWS	Fach	LWS										
Antragsgrund ☐ Fachbedarf ☐ Krankenvertretung ☐ Mutterschutz ☐ Elternzeit ☐ Abordnung ☐ Sonstiges Sonstiger Grund																	
Zeitraum ab Datum bis Datum längstens bis																	
Aufführung aller für Aufstockung infrage kommenden Lehrkräfte																	
Nachname, Vorname			Differenz bis zur Vollbeschäftigung (LWS)	Aufstockung um LWS		Bemerkungen											
				mit Zustimmung der Lehrkraft	Vorschlag der Schulleitung												
1.																	
2.																	
3.																	
Datum, Unterschrift der Lehrkraft/Lehrkräfte:					LWS insgesamt												
Aufführung aller für Rücknahme freiwilliger Teilzeit infrage kommenden Lehrkräfte																	
Nachname, Vorname			Differenz bis zur Vollbeschäftigung (LWS)	Veränderung um LWS		Bemerkungen											
				mit Zustimmung der Lehrkraft	Vorschlag der Schulleitung												
1.																	
2.																	
3.																	
Datum, Unterschrift der Lehrkraft/Lehrkräfte:					LWS insgesamt												
Antrag auf befristete Einstellung																	
Name, Vorname:																	
ab Datum		bis Datum		längstens bis													
Umfang LWS	an wie viel Tagen/Woche	Fächer			davon LWS Primar		davon LWS SEK I		davon LWS SEK II								
Antrag auf befristete Weiterbeschäftigung																	
Name, Vorname:																	
ab Datum		bis Datum		längstens bis													
Umfang LWS	an wie viel Tagen/Woche	Fächer			davon LWS Primar		davon LWS SEK I		davon LWS SEK II								
Bestätigung																	
Datum		Unterschrift Schulleitung				Postausgang an den Lehrerrat (Datum/Handzeichen)											
Datum		☐ Kenntnisnahme ☐ Zustimmung ☐ Ablehnung				Unterschrift Lehrerrat											

Bearbeitungsvermerk Personalstelle bei Arbeitsunfähigkeit und Abwesenheit				
Bei Anträgen ohne Bewerber oder Schulen im Überhang lt. ZENSOS → Antrag direkt ans PET weiterleiten				
Posteingang (Datum)	Beginn AU/Abwesenheit	voraussichtliches Ende	Beginn der Zahlungseinstellung	Erfassung in APSIS (Datum/Handzeichen)
Art der Abwesenheit ☐ Beschäftigungsverbot ☐ Mutterschutz ☐ Elternzeit ☐ Sonderurlaub ☐ Sonstiges				
Sonstiger Grund				
Erfassung in APSIS (Datum/Handzeichen)			Postausgang an PET (Datum/Handzeichen)	
Bearbeitungsvermerk PET				
Dem Antrag wird ☐ in vollem Umfang zugestimmt ☐ in vollem Umfang zugestimmt ohne zusätzliche Erweiterung des Stellen-/Stundenrahmens (Krankenvertretung ohne Entgeltfortzahlung – Tarifbeschäftigte)				
☐ im Umfang von Anzahl LWS ab Datum bis längstens				
☐ nicht zugestimmt. Begründung				
☐ Bewerber in der Anlage ☐ Bewerber wurden angeschrieben				
Sachbearbeitung PET (Datum/Handzeichen)				
Postausgang an P-Abt. (Datum/Handzeichen)				