****

 **Staatliche Schulämter**

**Stadt Straubing / Landkreis Straubing-Bogen**

**Äußere Passauer Str. 69a**

**94315 Straubing**

Antrag auf Versetzung innerhalb des Schulamtsbezirks

|  |
| --- |
| Schuljahr |

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname | Geburtsdatum |

|  |
| --- |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Telefon | E-Mail | Amts-/Dienstbezeichnung |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienstand | Seit | Zahl der Kinder | Alter der Kinder | Schwerbehinderung[ ]  nein [ ]  ja | GdB |

|  |  |
| --- | --- |
| Stammschule (mit Schulnummer) | VIVA-Nummer (8-stellig) |

Lehramt/Ausbildung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  VS | [ ]  GS | [ ]  MS |
| [ ]  FL HH bzw. E/G | [ ]  FL mt ( |  | ) | [ ]  FöL |

Lehramtsprüfung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| im Jahr | im Regierungsbezirk | Anstellungsnote | im Schulamtsbezirk seit |

|  |
| --- |
| Fächerverbindungen |

Zusatzausbildung/Qualifikation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Schulpsychologie | [ ]  Englisch GS | [ ]  DaZ |
| [ ]  Beratungslehrkraft | [ ]  Englisch MS | [ ]  |  |

Arbeitszeit derzeit

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Vollzeit |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Teilzeit mit | Wochenstunden |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | beurlaubt | Bis |

Arbeitszeit im kommenden Schuljahr

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Vollzeit |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Teilzeit mit | Wochenstunden |

|  |
| --- |
|  |

Angaben zum gewünschten Einsatz

|  |  |
| --- | --- |
| **Priorität** | **gewünschte Stellen/Schulen** |
| I |  |
| II |  |
| III |  |

Antragsbegründung

[ ]  Sicherstellung der Kinderbetreuung

[ ]  Familienzusammenführung
(Nachweis: Amtl. Wohnsitzbescheinigung und Arbeitgebernachweis des gesetzlichen Partners)

[ ]  persönliche Gründe

Erläuterungen/Nachweise

|  |
| --- |
| Stichwortartig, ggf. als Anlage |

Die Richtigkeit der gemachten Angaben wird bestätigt. Eventuelle Änderungen werde ich umgehend auf dem Dienstweg melden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | Anzahl der beigefügten Anlagen | Anlage/n beigelegt |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum