

Name und Anschrift der Schule

Schulnummer

An den/die  
Ministerialbeauftragte/-n  
für die Realschulen in

**NICHT bei Weiterbeschäftigung  
verwenden!**

siehe hierzu "Checkliste Weiterbeschäftigung"

## I. Antrag auf befristete Änderung der Arbeitszeit während eines laufenden Vertrages

Name, Vorname, Geburtsdatum der Lehrkraft, Personalnummer (8-stellig)

Die Änderung der Arbeitszeit gilt vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

Die wöchentliche Unterrichtszeit der Lehrkraft erhöht verringert ändert sich

von bisher 

wissenschaft- lichen	nicht - wissenschaftlichen
-------------------------	-------------------------------

 auf 

wissenschaft- liche	nicht - wissenschaftlichen
------------------------	-------------------------------

 Wochenstunden.

Ermäßigungsstunden sind darin enthalten.

Befristungsgrund bei Arbeitszeiterhöhung

Die Schulleitung stellt sicher, dass die Lehrkraft erst nach Zustimmung der bzw. des Ministerialbeauftragten (bei befristet beschäftigter Lehrkraft) bzw. des Staatsministeriums (bei unbefristet beschäftigter Lehrkraft) und Aushändigung dieser Vereinbarung im geänderten Stundenumfang tätig wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters

**bitte wenden!**

## II. Zustimmung

### **der/des Ministerialbeauftragten bei befristet beschäftigter Lehrkraft**

Der Stundenänderung wird zugestimmt. Haushaltsmittel liegen vor. Bei Teamlehrkräften: Die Beschäftigung wird im Umfang von \_\_\_\_\_ Wochenstunden aus der Corona-Reserve finanziert.

Der Stundenänderung wird nicht zugestimmt.

Die Zustimmung wird der Schule mit folgender Maßgabe erteilt:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Ministerialbeauftragten

### **oder**

### **des Staatsministeriums bei unbefristet beschäftigter Lehrkraft (nur bei befristeter Stundenerhöhung)**

Die Schulleitung bestätigt, dass die Zustimmung des Staatsministeriums eingeholt wurde. Die Zustimmung liegt dem Formular als Anlage bei.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters

## III. **Mit der Änderung der Wochenstundenzahl bin ich einverstanden und bestätige, dass ich eine unterschriebene Ausfertigung dieser Vereinbarung erhalten habe.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Lehrkraft