

- Bitte nur die stark umrandeten Felder ausfüllen -

Z	Personalnummer beim LBV
1	

ANTRAG AUF ELTERNZEIT

DATENFELD	
2	Familienname
3	Vorname
4	Geburtsdatum
5	Amts- bzw. Dienstbezeichnung
6	Schule: Name, Schulart, Postleitzahl, Schulort
7	Staatliches Schulamt
8	Regierungspräsidium Freiburg - Abteilung 7
9	Tag der Geburt des Kindes
10	Ende der Mutterschutzfrist
11	Beginn der Elternzeit
12	Ende der Elternzeit

FELD 2	SCHULE
<input type="checkbox"/> Dem Staatlichen Schulamt	
<input type="checkbox"/> Dem Regierungspräsidium Freiburg - Abt. 7 vorgelegt.	
..... Datum Unterschrift
Anlage(n) <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde(n) <input type="checkbox"/>	
z.d.A.	

FELD 1	ANTRAG DER LEHRKRAFT
Auf dem Dienstweg	
<input type="checkbox"/> An das Staatliche Schulamt <input type="checkbox"/> An das Regierungspräsidium Freiburg - Abteilung 7	
Ich beantrage Elternzeit für den sich aus den Zeilen 11 und 12 des Datenfelds ergebenden Zeitraum. Ich erkläre, dass ich mit <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> meinem Kind, <input type="checkbox"/> einem Kind, für das ich die Anspruchsvoraussetzungen nach § 1 Abs. 3 oder 4 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes (BEEG) erfülle, * <input type="checkbox"/> einem Kind, das ich in Vollzeitpflege nach § 33 des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) aufgenommen habe, * in einem Haushalt lebe und dieses Kind selbst betreue und erziehe. * Nicht sorgeberechtigte Elternteile und Personen, die Elternzeit nehmen können, bedürfen der Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils.	
Von dem Hinweisblatt zur Elternzeit für Beamte bzw. Angestellte habe ich Kenntnis genommen. <input type="checkbox"/> Der noch nicht in Anspruch genommene Anteil der Elternzeit (höchstens 12 Monate) für das am geborene Kind soll auf eine Zeit bis zur Vollendung des 8. Lebensjahres dieses Kindes übertragen werden. Ich werde den genauen Zeitraum (spätestens 6 Monate vor Inanspruchnahme) mitteilen.	
Anschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort; Tel.-Nr. mit Vorwahl	
Anlage(n) <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde(n) <input type="checkbox"/>	
..... Datum Unterschrift