

Name/Anschrift der Schule:							
Schulnummer:						Telefonnummer:	

### Antrag auf Vertretungsunterricht

**Art der beantragten Personalmaßnahme:**

(Bitte zutreffendes ankreuzen!)

<input type="checkbox"/>	regelmäßige Mehrarbeit / nebenamtlicher Unterricht
<input type="checkbox"/>	Beschäftigung / Aufstockung einer <b>unbefristet</b> beschäftigten Lehrkraft
<input type="checkbox"/>	Einstellung / Aufstockung einer <b>befristet</b> beschäftigten Lehrkraft
<input type="checkbox"/>	Beschäftigung von Lehrkräften im Ruhestand

**Grund des Unterrichtsausfalls:**

(Bitte zutreffendes ankreuzen!)

<input type="checkbox"/>	Mutterschutz / Elternzeit
<input type="checkbox"/>	Krankheit (erkrankt seit: <input type="text"/> )
<input type="checkbox"/>	Wiedereingliederung nach Krankheit
<input type="checkbox"/>	Sonderurlaub / Rente auf Zeit
<input type="checkbox"/>	Hausunterricht (Name der Schülerin / des Schülers: <input type="text"/> )
<input type="checkbox"/>	Ergänzende unterrichtl. Betreuung jugendl. Leistungssportler

**Angaben zur Lehrkraft, die vertreten werden soll:**

Name, Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Funktion: <input type="text"/>

**Angaben zur Lehrkraft, die den Vertretungsunterricht übernehmen soll:**

Name:	<input type="text"/>	evtl. Geburtsname:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Geb.-Ort.:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	schwerbehindert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Anschrift: (Str., Haus-Nr., PLZ, Ort): <input type="text"/>			
Festnetz:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Mobil :	<input type="text"/>		
<b>Qualifikation:</b> (bei Neueinstellung Belege beifügen)			
<input type="checkbox"/>	2. Staatsprüfung	Lehramt:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Lehramtsbezogene Hochschulausbildung (1. Staatsexamen / Master of Education)	Studienseminar:	<input type="text"/>
		Fachrichtung / Fach:	<input type="text"/>
		Ende Vorbereitungsdiens:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	abgeschlossene wissenschaftl. Hochschulbildung (z.B. Master, Magister) im Fach: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/>	abgeschlossene Hochschulbildung (z.B. Bachelor) im Fach: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/>	anderweitige bzw. ohne Ausbildung: <input type="text"/>		
	ausstellende Stelle (z.B. Uni, FH, IHK): <input type="text"/>		

**Eingruppierung (Nur durch BR Köln auszufüllen):**

Erfüller  Nichterfüller

**AZ**

Entgeltgruppe: .....

(gem. Anlage zum TV EntgO-L) Abschnitt: ..... UA: ..... Abs.: ..... Ziffer: ..... Satz: .....

**Bereits als Lehrkraft im Schuldienst tätig gewesen?**  ja  nein

**Falls ja, bitte angeben:**

Zeitraum von  bis einschließlich

Einsatzschule / Beschäftigungsbehörde:

<b>Vertretungszeitraum:</b>	<b>frühestens ab</b> <input type="text"/>	<b>bis</b> <input type="text"/>
<b>Beschäftigungsumfang:</b>	<input type="text"/>	<b>Wochenstunden</b>
<b>Der Einsatz der Vertretungslehrkraft erfolgt <u>überwiegend</u> in:</b> <input type="checkbox"/> Primarstufe <input type="checkbox"/> Sek I <input type="checkbox"/> Sek II		
<b>für das Fach / die Fächer:</b> <input type="text"/>		

**Bei Neueinstellung:** Bitte die „Erklärungen zur befristeten Einstellung, die Niederschrift über die förmliche Verpflichtung“ und Nachweise über die Qualifikation der Vertretungslehrkraft dem Antrag beifügen.

**Hinweis:** Vor Unterschrift unter den Arbeitsvertrag dürfen die Vertretungslehrkräfte die Arbeit nicht aufnehmen.

Die Vertretungsstelle wurde vom  bis  in Verena ausgeschrieben.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum) (Unterschrift Schulleitung)

=====  
**Mit der beantragten Maßnahme erkläre ich mich einverstanden und versichere die Richtigkeit der Angaben.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum) (Unterschrift Vertretungslehrkraft)

=====  
**Nur von der Bezirksregierung auszufüllen:**

**Dezernat 47.** \_\_\_\_\_

Geprüft und genehmigt Köln, \_\_\_\_\_  
(Datum) (Unterschrift)

=====  
**Zustimmungen und Beteiligungen**

**Der Lehrerrat**

bei Schulen mit **erweiterter** Dienstvorgesetzteneigenschaft (incl. fakultativer Aufgaben) stimmt der beantragten Maßnahme

zu  nicht zu

\_\_\_\_\_  
(Datum) (Unterschrift)

**Die Ansprechpartnerin für Gleichstellungsfragen**

bei Schulen mit **erweiterter** Dienstvorgesetzteneigenschaft (incl. fakultativer Aufgaben) stimmt der beantragten Maßnahme

zu  nicht zu

\_\_\_\_\_  
(Datum) (Unterschrift)

**Die Schwerbehindertenvertretung**

stimmt der beantragten Maßnahme  zu  nicht zu

\_\_\_\_\_  
(Datum) (Unterschrift)

**Der Personalrat**

stimmt der beantragten

<b>Maßnahme</b> <input type="checkbox"/> zu <input type="checkbox"/> nicht zu	<b>Eingruppierung</b> <input type="checkbox"/> zu <input type="checkbox"/> nicht zu	<b>Abordnung</b> <input type="checkbox"/> zu <input type="checkbox"/> nicht zu
---	---	--

\_\_\_\_\_  
(Datum) (Unterschrift)