

| | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|----------------|--|
| 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 unbefristet beschäftigten Lehrkraft |
| <input type="checkbox"/> | Einstellung / Aufstockung einer befristet 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"/> | | |
| Qualifikation: (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:

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

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

(Datum) (Unterschrift)