|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |  |       |
| Familienname |  | Vorname |  | Personalnummer |
|       |  |       |
| Schule |  | Schulkennzahl |
|       |  | Dienstverhältnis:  | [ ]  vertraglich IL[ ]  vertraglich IIL[ ]  vertraglich pd |
| Privatadresse (Str., PLZ, Ort) |  |  |  |
| **Bildungsdirektion für OberösterreichSonnensteinstraße 204040 Linz**(im Dienstweg) |
| **Wiedereingliederungsteilzeit (Vertragslehrperson)** |
| [ ]  Ich beantrage die Vereinbarung einer Wiedereingliederungsteilzeit laut beiliegender Wiedereingliederungsvereinbarung [ ]  Ich beantrage eine Verlängerung meiner laufenden Wiedereingliederungsteilzeit laut beiliegender Wiedereingliederungsvereinbarung |
| **Anlagen**WiedereingliedrungsvereinbarungWiedereingliederungsplanGesundmeldung |       | Freundliche Grüße |
|  | Datum |  | Unterschrift Antragsteller/in |
| **Schule**Eingangsstempel – Zahl | [ ]  befürwortet[ ]  ablehnende StellungnahmeGrund: |
|  | Datum |  | Unterschrift Schulleiter/in |
| **Bildungsregion** |  |  |  |
| Eingangsstempel - Zahl |  |
|  | Datum |  | Unterschrift Administrator/in |
| **Bildungsdirektion für Oberösterreich** |  |
| Eingangsstempel - Zahl |  |