**Nachname:**

**Vorname:**

**Amtstitel:**

**Personalnummer:**       **Sozialversicherungsnummer:**

**Dienststelle:**

 ,

##  Ort, Datum

### Feststellung des Beginns des Beschäftigungsverbotes

Laut ärztlichem Zeugnis bin ich im **Monat** gravide. Der voraussichtliche Geburtstermin ist **am** .Ich ersuche um Feststellung des Beginns des Beschäftigungsverbotes. Ich beabsichtige im Anschluss an das Beschäftigungsverbot einen Karenzurlaub zu nehmen.

Beilage: Ärztliches Zeugnis

Unterschrift Lehrer/in

Schule:

Zahl:

der Bildungsdirektion für Burgenland, Dienstort

zur Kenntnis und Weiterleitung an die Bildungsdirektion

 Unterschrift Schulleitung

Zahl:

der Bildungsdirektion für Burgenland

7000 Eisenstadt

zur Kenntnis und weiteren Veranlassung

 Für den Dienstort