**Nachname:**

**Vorname:**

**Amtstitel:**

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

**Wohnanschrift:**

**Dienststelle:**

##  Ort, Datum

**Sonderurlaub**

**infolge Verehelichung**

Anlässlich meiner Verehelichung mit      am       ersuche ich um Gewährung eines maximal dreitägigen Sonderurlaubes für folgende Tage:

Unterschrift Lehrer/in

Schule:

Zahl:

der Bildungsdirektion für Burgenland, Dienstort

zur Kenntnis

 Unterschrift Schulleitung