|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Personalnummer       / |  | Mitteilung über Dienst-/Arbeitsunfähigkeit |
|  |  |  |  |
| 2 | Familienname |  | Raum für Eingangsstempel SSA |
| 3 | Vorname |  |
| 4 | Geburtsdatum |  |
| 5 | Amts-/Dienstbezeichnung, Funktion |  |
| 6 | Schule |  |
|  | Raum für Eingangsstempel Regierungspräsidium |
|  |
|  |
|  |
| 7 | Staatliches Schulamt |  |
|  |  |  |  |
| Dienst-/Arbeitsunfähigkeit | |  | Schulreferent:  Kenntnis genommen  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift |
| 8 | Erster Tag |  |
| 9 | Voraussichtliche Dauer |  |
| 10 | Tatsächliches Ende |  |
| 11  03016009.doc \*Mitteilung über Dienst-/Arbeitsunfähigkeit \* 11/2008 | Dienst-/Arbeitsantritt (sofern abweichend von Ziffer 10) |  |
|  |  |  |  |
|  | Die Dienst-/Arbeitsunfähigkeit  dauert länger als 6 Wochen  wurde möglicherweise durch Unfall oder Dritte (mit-)verursacht  tritt häufiger auf. Kopie des Abwesenheitsblattes ist beigefügt.  Die Vertretung kann nicht innerhalb der Schule geregelt werden.  Weitere Bemerkungen siehe Rückseite. |  | Die in Zeile 6 genannte Schule  Das in Zeile 7 genannte Staatliche Schulamt  Dem Regierungspräsidium Karlsruhe vorgelegt  Weitere Bemerkungen siehe Rückseite  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift |
|  |  |  |  |
|  | Die in Zeile 6 genannte Schule  Dem Staatlichen Schulamt vorgelegt  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift |  | Sachbearbeiter:  Wv. am  zu den Personalakten  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift |