Hessische Lehrkräfteakademie

**Studienseminar Gym FFM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name, Vorname | E-Mail-Adresse | Datum |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Schule(n) |  | Ausbildungsphase |

An die

Hessische Lehrkräfteakademie

Studienseminar Gym FFM

**Antrag auf Dienstbefreiung nach § 16 Hessische Urlaubsverordnung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| für den Zeitraum | von |  | bis |  |

1.

|  |  |
| --- | --- |
| zur Erfüllung allgemeiner staatsbürgerlicher Pflichten |  |
| zur persönlichen Fortbildung |  |
| aus sonstigen wichtigen persönlichen Gründen |  |

2.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| In dieser Zeit fallen folgende Modul-/ Ausbildungs-veranstaltungen aus |  | Verantwortliche Ausbildungskraft (bitte Namen eintragen) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Es bestehen seitens der o.g. Ausbildungskräfte keine Bedenken gegen meine Nichtteilnahme an den o.g. Seminarsitzungen. | | |  |
| Ich habe zusätzlich die AP-Ausbildungskraft über meinen Antrag auf Freistellung von Seminarveranstaltungen informiert. | | |  |
| Die Schulleitung ist von diesem Antrag informiert und hat keine Einwände. Die ggf. erforderliche Vertretung ist sichergestellt. | | |  |
|  |  |
|  | **Unterschrift LiV** |

3.

**Dieser Antrag wird hiermit von der Seminarleitung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **genehmigt** | | | |
| **nicht genehmigt**. | (Bei Nichtgenehmigung bitte Rücksprache mit der Seminarleitung.) | | |
|  | |  |  |
| Ort, Datum | |  | Seminarleitung |