|  |  |
| --- | --- |
| Familien- und Vorname |  |
| Schule |  | Bildungsregion |  |
| Versicherungsnummer **1** |  | Personalzahl 2 |  | Datum des Ansuchens |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Stundenänderung IL/PD unbefristet** |

An die

Bildungsdirektion für Steiermark

Körblergasse 23, 8011 Graz

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum Zeitpunkt der Antragstellung unterrichte ich ………… Wochenstunden.

Ab dem Schuljahr ………………wird von mir ein Beschäftigungsausmaß von ………… Wochenstunden gewünscht.

Mit freundlichen Grüßen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  (Originalunterschrift der Lehrperson liegt in der Schule auf) |

 -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| Stellungnahme der Leitung der StammschuleDem Verwendungswunsch im oben angeführten Stundenausmaß kann entsprochen werden. |
| ja |[ ]  nein**3** |[ ]  mögliches Stundenausmaß in Wochenstunden |  |
|  |  |
| (Datum) | (Originalunterschrift des/r Leiters/in liegt in der Schule auf) |