

Schule und Schulort:

## Antrag auf Teilzeitbeschäftigung im Blockmodell

- Dezernat 47.3 Grundschulen durch das Schulamt
- Dezernat 47.3 Förderschulen
- Dezernat 47.5 Gymnasien /WBK
- Dezernat 47.6 Hauptschulen
- Dezernat 47.6 Realschulen
- Dezernat 47.6 Gesamtschulen/ Gemeinschaftsschulen/ Sekundarschulen/ Verbundschulen/ PRIMUS
- Dezernat 47.7 Berufskollegs

**Bezirksregierung Münster**  
**48128 Münster**

### Angaben zur Person

Name	
Vorname	
Identnummer (hier nicht LBV-Nr. angeben)	(soweit bekannt, wird ggf. durch Bezirksregierung eingetragen)
(geb. Datum)	
Personalaktennummer: (soweit Ihnen bereits mitgeteilt)	
Straße	
Postleitzahl	Ort
Telefon	E-Mail
Beschäftigungsverhältnis: <input type="checkbox"/> Beamtin/ Beamter <input type="checkbox"/> Tarifbeschäftigte/ Tarifbeschäftigter	
Amts-/Dienstbezeichnung	
Schwerbehinderung (GdB) _____ %	

### Belehrung für Lehrer/innen im Beamtenverhältnis:

Den gemeinsamen Rd.Erl. des Ministeriums des Innern, des Ministeriums der Finanzen und des Ministeriums der Justiz vom 15.09.2017 (SMBL NW 203033) in der jeweils gültigen Fassung habe ich zur Kenntnis genommen und bin hierdurch über die eintretenden Rechtsfolgen der Beurlaubung bzw. Teilzeitbeschäftigung belehrt.

Auch ist mir bewusst, dass ich bei einer Teilzeitbeschäftigung mindestens die Hälfte der Pflichtstundenzahl beantragen muss, sofern die Teilzeitbeschäftigung nicht während einer Beurlaubung nach § 64 LBG oder während der Elternzeit geleistet werden soll.

### Hinweise für Lehrer/innen im Tarifbeschäftigungsverhältnis:

Den Rd.Erl. des MSW vom 16.06.2008 (BASS 21-05 Nr. 4) in der jeweils geltenden Fassung und die darin aufgeführten rechtlichen Folgen der Beurlaubung bzw. Teilzeitbeschäftigung habe ich zur Kenntnis genommen.

## Hiermit beantrage ich

voraussetzungslose Teilzeitbeschäftigung gem. § 65 Abs. 1 LBG / § 11 TV-L

familienpolitische Teilzeitbeschäftigung gem. § 65 Abs. 2 LBG / § 11 TV-L

(mind. 2 Halbjahre / max. 14 Halbjahre)

### Beginn der Ansparphase

01.02.20 \_\_\_\_  01.08.20 \_\_\_\_

### Ende der Ansparphase

31.01.20 \_\_\_\_  31.07.20 \_\_\_\_

Insgesamt \_\_\_\_\_ Halbjahre

Auf der Grundlage von  Vollzeitbeschäftigung

Teilzeitbeschäftigung mit \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Wochenstunden

### Ansparphase: (nur erforderlich bei unterschiedlichem Beschäftigungsumfang / Teilzeit in der Ansparphase)

\_\_\_\_\_ Halbjahre Beschäftigung mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden

\_\_\_\_\_ Halbjahre Beschäftigung mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden

\_\_\_\_\_ Halbjahre Beschäftigung mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden

\_\_\_\_\_ Halbjahre Beschäftigung mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden

### Anschließend Freistellungsphase (max. 7 Halbjahre) / Ermäßigungsphase im Umfang von \_\_\_\_ WStd.

#### Beginn der Freistellungsphase

01.02.20 \_\_\_\_  01.08.20 \_\_\_\_

#### Ende der Freistellungsphase

31.01.20 \_\_\_\_  31.07.20 \_\_\_\_

Insgesamt \_\_\_\_\_ Halbjahre

### Wichtige Hinweise:

- Sofern anstelle der Freistellungsphase eine Ermäßigungsphase in Anspruch genommen werden soll, ist dies im Antrag gesondert zu vermerken.

Ich bestätige, dass ich den Runderlass "Teilzeitbeschäftigung im Blockmodell für Lehrkräfte im Tarifbeschäftigtenverhältnis und beamtete Lehrkräfte" des Ministeriums für Schule und Weiterbildung vom 20.02.2017 (BASS 21-05 Nr. 13) gelesen und zur Kenntnis genommen habe.

Ich erkläre, dass ich während der Dauer des Bewilligungszeitraumes auf die Ausübung genehmigungspflichtiger Nebentätigkeiten gegen Vergütung verzichte und Tätigkeiten nach § 49 Abs. 1 Landesbeamtengesetz NRW gegen Vergütung nur in dem Umfang ausüben werde, wie ich sie bei Vollzeitbeschäftigung ohne Verletzung dienstlicher Pflichten ausüben könnte.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Sichtvermerk der Schulleitung:**

(bei Schulleiterinnen/Schulleitern der zuständigen Schulaufsicht)

Ich bin

- einverstanden,  
 nicht einverstanden,

weil:

Begründung

Ort

Datum

Unterschrift der Schulleiterin /des Schulleiters

**ggf. Stellungnahme des Schulamtes (nur für Grundschulen):**

- einverstanden  
 nicht einverstanden, weil

Begründung

Ort

Datum

Unterschrift der/des zuständigen Schulaufsichtsbeamtin / -beamten

**Stellungnahme des schulfachlichen Dezernentes / der schulfachlichen Aufsicht:**

- einverstanden  
 nicht einverstanden, weil

Begründung

Ort

Datum

Unterschrift der zuständigen Dezernentin/des Dezernenten bzw. der schulfachlichen Aufsichtsbeamtin/des - beamten

**Stellungnahme der Unterrichtsversorgung**

- einverstanden  
 nicht einverstanden, weil

Begründung

Ort

Datum

Unterschrift UV