**Hessische Lehrkräfteakademie**

Studienseminar für Gymnasien Heppenheim

**Dienstantritt nach Arbeitsunfähigkeit**

**I. Erklärung**

Lehrkraft im Vorbereitungsdienst:

Name, Vorname:

Ausbildungsschule:

Personalnummer:

Ich erkläre hiermit meinen Dienstantritt nach einer Arbeitsunfähigkeit (AU):

Anfang und Ende der AU:

Datum Dienstantritt:

Meine Erklärung war

nicht durch einen Unfall bedingt.

durch einen Unfall bedingt.

Ein ärztliches Attest über die Dauer meiner Arbeitsunfähigkeit

liegt bei.

liegt nicht bei.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| Ort, Datum | Lehrkraft im Vorbereitungsdienst |

**II. Kenntnisnahme**

Kenntnisnahme wird bestätigt. Die Erklärung wird zuständigkeitshalber an die Hessische

Lehrkräfteakademie, Sachgebiet I–2.5 weitergeleitet.

|  |  |
| --- | --- |
| Heppenheim, | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ort, Datum | Studienseminarleitung |
|  |  |