|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname: | Dienst-/Amtsbezeichnung | LBV-Personalnummer |
| PLZ, Wohnort, Straße, Nr.: | | Telefon: |
| Schulberatungsstelle/Schule | | Email |

**Bezirksregierung Arnsberg** Sichtvermerk Leitung/Schulleitung:

- Dezernat 47.8.2

**auf dem Dienstweg**

### 59817 Arnsberg

#### Antrag auf Elternzeit

Schulpsychologie  Schulverwaltungsassistenz

Hiermit beantrage ich Elternzeit gem. § 9 FrUrlV/§ 15 BEEG zur Betreuung und Erziehung des Kindes

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname des Kindes: | Geburtsdatum des Kindes: |
| Ich versichere, dass  mir für das Kind die Personensorge zusteht  es das Kind meines\*meiner Ehepartner\*in ist  ich das Kind mit dem Ziel der Annahme als Kind in meine Obhut genommen habe und das Kind bei mir im Haushalt lebt und von mir betreut und erzogen wird. | |
| Ich beabsichtige, während der Elternzeit  keine Erwerbstätigkeit auszuüben.  Erwerbstätigkeit im Umfang von       von       Stunden/Woche auszuüben.  Elterngeld zu beziehen.  Die Elternzeit soll beginnen am  im Anschluss an den Mutterschutz  im Anschluss an eine Elternzeit  und am       enden. | |
| Die Geburtsurkunde meines Kindes / Der Nachweis über die Aufnahme des Kindes mit dem Ziel der Annahme als Kind  ist beigefügt.  liegt der Behörde bereits vor. | |
|  | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Unterschrift)