Anhörung Lehrkraft Formular KV 2022



STAATLICHES SCHULAMT HEILBRONN

**Anhörung gemäß § 28 LVwVfG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name:\*** |       | **Schwerbehindert\*** |
| **Vorname:\*** |       | [ ]  **ja** [ ]  **nein** |
| **Stammschule:\*** |       |  |
| **Derzeitiges Deputat:\*** |      /      |  |
| **Stufenschwerpunkt/Fächer:\*** |       | **Probezeit\*** |
| **Wohnort:\*** |       | [ ]  **ja** [ ]  **nein** |
| **Telefon:\*** |       |  |
| **Mail-Adresse:\*** |       |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Die schwerbehinderte Lehrkraft wurde darüber informiert, dass die Schwerbehindertenvertretung unterrichtet und vor der Entscheidung angehört wird. Eine Kopie dieses Schreibens wird die Schule an die Schwerbehindertenvertretung senden.** |

**Es ist beabsichtigt, die oben benannte Lehrkraft als Krankheitsvertreter/**

**Krankheitsvertreterin für das Schuljahr** **\* zu bestellen.**

**Stundenumfang:** **von** **Stunden\***

**\* Pflichtfelder, bitte in jedem Fall ausfüllen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  |  | **Die GLK wurde am** **über die aktuelle Versorgungssituation informiert.** |
|  |  |  |
| [ ]  |  | **Die Lehrkraft wurde darüber informiert, dass der Personalrat und die Beauftragte für Chancengleichheit beraten und unterstützen können.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  |  | **Die Lehrkraft ist damit einverstanden und hat keine Einwendungen erhoben.** |

Der ÖPR beim Staatlichen Schulamt Heilbronn stimmt der geplanten Maßnahme

[ ]  **zu.** [ ]  **nicht zu.**

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

Datum

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

Unterschrift

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

**Datum Unterschrift Schulleitung**

**Ich wurde zu dieser beabsichtigten Maßnahme angehört.**

**Eine Kopie des Anhörungsprotokolls und des Merkblatts**

**wurde mir ausgehändigt.**

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

**Datum Unterschrift der Lehrkraft**