Antrag auf Teilzeitbeschäftigung / Beurlaubung

Bitte auswählen:

Personalsache/vertraulich
Bezirksregierung Köln
Dezernat 47
50667 Köln

Angaben zur Person:

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Schwerbehindert: ◯ Nein ◯ Ja mit GdB

Straße: Plz/Ort:

Telefon: E-Mail:

Einsatzschule:

Beschäftigungsverhältnis:

◯ Beamtin / Beamter ◯ Tarifbeschäftigte / Tarifbeschäftigter

Hiermit beantrage ich (*Zutreffendes bitte ankreuzen)*:

◯ **Teilzeitbeschäftigung** / Ermäßigung der regelmäßigen wöchentlichen Pflichtstundenzahl gem.:

Beginn: ☐ Monat: Jahr:

☐ nach Beendigung der ◯ Mutterschutzfrist ◯ Beurlaubung am

Ende: Monat: Jahr:

Individuell gewünschter Beschäftigungsumfang: Wochenstunden

Hinweis: Ggf. zustehende Alters- und/oder Schwerbehindertenermäßigungen werden bei Feststellung des unterrichtlichen Einsatzes von dem individuell gewünschten Beschäftigungsumfang in Abzug gebracht.

◯ **Beurlaubung** gem.:

☐ unterhälftige Teilzeit während der Beurlaubung gem. § 64 Abs.1 S.1 LBG NRWim Umfang von: Wochenstunden

Beginn: ☐ Monat: Jahr:

☐ nach Beendigung der ◯ Mutterschutzfrist ◯ Beurlaubung am:

Ende: Monat: Jahr:

◯ **Beendigung der Beurlaubung / Teilzeitbeschäftigung** zum: Jahr:

Datum: Name:

Stand 01/2026

Stellungnahme der Schulleitung
(bei Schulleiterinnen / Schulleitern die zuständige Schulaufsicht)
(bei Schulpsycholog:innen die Leitung der Beratungsstelle)

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden

Begründung

Ort	Datum	Name

==========

Stellungnahme des Schulamtes *(nur bei Grundschulen)*

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden

Begründung

Ort	Datum	Name

==========

Ggf. Stellungnahme des schulfachlichen Dezernates

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden

Begründung

Ort	Datum	Name