

Anschrift des Trägers

**In Kopie**

Regierung von Mittelfranken  
- Sachgebiet 44.41/44.42 -  
Postfach 6 06  
91511 Ansbach

Staatliches Schulamt

in der Stadt \_\_\_\_\_

im Landkreis \_\_\_\_\_

zur Kenntnis.

**Änderungsmitteilung**

Name, Vorname, Berufsbezeichnung (Funktion)

Geburtsdatum

Gz. der Regierung 5173/  
44.41/44.42 - 5373/

Beschäftigungsbehörde (Schule)

**Arbeitsbeginn/Wiederantritt nach**

am

mit (tatsächlich)

WoStd.

Klasse/n

**Arbeitsbeendigung**

am

Grund

**Stundenänderung**

ab

mit (tatsächlich)

WoStd.

Klasse/n

Datum

Unterschrift Träger/Schulleitung

Unterschrift d. Beschäftigten

**Höhergruppierung**

ab

von BesGr./EGr.

nach BesGr./EGr.

Bewährungsaufstieg  
Jahre

**Einstellung des Kostenersatzes**

**wegen Mutterschutzfrist**

ab

Beginn d. Mutterschutzfr.

voraussichtl. Entbindungstermin lt. beil. ärztl. Attest

**wegen längerer Erkrankung § 22 TV-L - s. Anlage -**

ab

arbeitsunfähig vom - bis vorauss.

**Betreuung eines erkrankten Kindes - s. Anlage -**

vom - bis

Arbeitstage

Sonstiges

Ort, Datum

Unterschrift