**Das Formular ist vollständig ausgefüllt und unterzeichnet spätestens
4 Wochen nach der Niederkunft der zuständigen Stelle der Gemeinde zur weiteren Bearbeitung vorzulegen.**

### Persönliche Angaben

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Versichertennummer | 756.      | Geburtsdatum |       |
| Name Vorname |       |
| Schulgemeinde |       |
| Schule |       | BG |       % |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Arbeitstage | [ ]  Montag | [ ]  Dienstag | [ ]  Mittwoch | [ ]  Donnerstag | [ ]  Freitag |
| Unterrichts-pensum\* |       |       |       |       |       |

Geburtstermin gemäss beiliegender Kopie des Geburtsscheines

Letzter geleisteter Arbeitstag vor Beginn des Urlaubes\*
\* Bei Krankheit Kopie des Arztzeugnisses beilegen.

### Weiterführung der Anstellung

[ ]  Ich kündige meine Anstellung auf das Ende des bezahlten Mutterschaftsurlaubs.
[ ]  Ich nehme das Arbeitsverhältnis nach dem bezahlten Mutterschaftsurlaub wieder auf.
[ ]  Ich beabsichtige das Arbeitsverhältnis nach einem zusätzlichen unbezahlten Urlaub
 (Antrag wurde bereits eingereicht bzw. liegt zuhanden der zuständigen Stelle bei)
 wieder aufzunehmen und zwar am

Beschäftigungsgrad bei Wiederaufnahme des Arbeitsverhältnisses
[ ]  Ich nehme das Arbeitsverhältnis mit unverändertem Beschäftigungsgrad wieder auf.
[ ]  Ich beantrage, das Arbeitsverhältnis mit verändertem Beschäftigungsgrad (Antrag
 wurde bereits eingereicht bzw. liegt zuhanden der zuständigen Stelle bei) und zwar mit
       %.

### Stellungnahme zuständiger Stelle der Gemeinde

[ ]  Die zuständige Stelle bewilligt die allfälligen vorstehenden Anträge.
[ ]  Die zuständige Stelle bewilligt diese Anträge nicht.
 Begründung:

### Stellvertretung bis Ende Urlaub

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Schulleitungs-Stellvertretung | Stellvertretung für Unterrichtspensum der Schulleitungs-Stellvertretung |
| Pensum |       % BG |       WL |
| Geburtsdatum |       |       |
| Name Vorname |       |       |
| Postadresse |       |       |
| Diplom | SL-Zertifikat: [ ]  ja [ ]  nein |  |
| Lehrdiplom(e) |       |       |

### Neue Schulleitung / Nachfolge

|  |  |
| --- | --- |
| BG |       % |
| Geburtsdatum |       |
| Name Vorname |       |
| Postadresse |       |
| Diplom | SL-Zertifikat: [ ]  ja [ ]  nein |
| Lehrdiplom(e) |       |

### Allfällige Stellungnahme zuständiger Stelle der Gemeinde

Ort und Datum      ,       Ort und Datum      ,

Unterschrift Schulleiterin Unterschrift zuständige Stelle