**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