

**An das  
Deutsche Schulamt  
Amba-Alagi-Straße 10  
39100 Bozen**

**eingereicht über die Schuldirektion:** \_\_\_\_\_

<b>Ansuchen um Teilzeitarbeit</b>
-----------------------------------

**Ich unterfertigte/unterfertigter**

Name und Zuname:

geboren in:	am:
-------------	-----

Inhaber/in der Planstelle an der Schuldirektion:

Integrationslehrperson an der Schuldirektion:

derzeit tätig als:

**ersuche um die Umwandlung meines Vollzeitdienstverhältnisses in ein**

\_\_\_\_\_ horizontales

\_\_\_\_\_ vertikales ( ..... Tage)

**Teilzeitdienstverhältnis für das Schuljahr 2000/2001 im Ausmaße\* von**

\_\_\_\_\_ 30%

\_\_\_\_\_ 50%

\_\_\_\_\_  
\*Das genaue Ausmaß der Teilzeitarbeit wird im Sinne von Punkt 3 des vorliegenden Rundschreibens durch die Schulverwaltung festgelegt.

Die Teilzeitarbeit dauert ein Schuljahr und wird stillschweigend erneuert.

75%

**Ich erkläre im Sinne des Gesetzes vom 4. Jänner 1968, Nr. 15, folgendes effektives Dienstalter zu haben,**

effektive Dienstjahre: (Schuljahre mit mind. 180 Tagen Dienst und gültigem Studententitel)	
---	--

**sowie in Besitz folgender Vorzugstitel laut Artikel 7 des D.M.P. Nr. 117/1989, ergänzt durch den Artikel 1 Absatz 64 des Gesetzes Nr. 662/1996 zu sein:**

<input type="checkbox"/>	Ich habe eine Behinderung bzw. Invalidität, die nach den geltenden Bestimmungen für die Pflichtaufnahmen anerkannt ist.
<input type="checkbox"/>	Zu meinen Lasten leben Personen, denen die Begleitzulage laut Landesgesetz vom 21. August 1978, Nr. 46, zuerkannt wird.
<input type="checkbox"/>	Zu meinen Lasten leben Familienangehörige, die <ul style="list-style-type: none"> <li>• behindert* bzw.</li> <li>• drogenabhängig* sind, oder</li> <li>• von chronischem Alkoholismus* oder</li> <li>• einer schweren psychophysischen Debität* betroffen sind.</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	Ich habe ..... Kinder, die noch nicht das Pflichtschulalter erreicht haben.
<input type="checkbox"/>	Familienangehörige betreuen Personen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• mit mindestens 70%iger Behinderung*,</li> <li>• Geisteskranke*,</li> <li>• alte, nicht mehr selbständige Menschen*.</li> </ul> Meine Eltern haben ..... minderjährige Kinder.
<input type="checkbox"/>	Ich habe das Lebensalter von 60 Jahren überschritten. Ich habe 25 Jahre effektiven Dienst geleistet.
<input type="checkbox"/>	Ich belege derzeit folgende Studien (Beurteilung dem Schulamt vorbehalten). ..... .....

**Der/Die Unterfertigte erklärt dies unter eigener Verantwortung und in Kenntnis der strafrechtlichen Folgen gemäß Artikel 483, 495 und 496 des Strafgesetzbuches im Falle unwahrer oder unvollständiger Angaben.**

**Datum:**

**Der/Die Unterfertigte**

.....

.....

**Der Schuldirektion vorbehalten:**

\* Diese Vorzugstitel sind mit einer Bestätigung der Sanitätseinheit bzw. der früheren Sanitätskommissionen - im Original bzw. beglaubigter Abschrift - zu belegen.

**Eingelangt:**

**Der/Die Schuldirektor/in:**