Dst.-Nr. Schule

PA-Nr.

Zu- und Vorname, Amtstitel

Telefonnummer

An die

Bildungsdirektion Niederösterreich

Rennbahnstraße 29

3109 St. Pölten

      , am

# Teilung der Karenz gemäß § 15a Mutterschutzgesetz

Anlässlich der Geburt meines Kindes       am       ersuche ich um Gewährung einer Karenz im den unten angeführten Zeiträumen.

Karenz Mutter : vom       bis

Vater: vom       bis

Mutter: vom       bis

Unterschrift

|  |  |
| --- | --- |
| Beilage: ärztliche Bestätigung (bei Kaiserschnittentbindung, Früh- oder Mehrlingsgeburt) |  |

Direktion der

Eingelangt am:       Zahl:

      , am

Stempel + Unterschrift