Dst.-Nr. Schule

PA-Nr.

Zu- und Vorname, Amtstitel

Telefonnummer

An die

Bildungsdirektion Niederösterreich

Rennbahnstraße 29

3109 St. Pölten

      , am

# Karenzurlaub gem. § 15 Mutterschutzgesetz

Anlässlich der Geburt meines Kindes       am       ersuche ich um Gewährung einer Karenz gemäß § 15 MSchG ab Beendigung der Schutzfrist

bis       .

Unterschrift

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

Direktion der

Eingelangt am:       Zahl:

      , am

Stempel + Unterschrift