Dst.-Nr. Schule

PA-Nr.

Zu- und Vorname, Amtstitel

Telefonnummer

An die

Bildungsdirektion Niederösterreich

Rennbahnstraße 29

3109 St. Pölten

      , am

# Karenzurlaub gem. § 15 MSchG

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)
 +) Bei Anspruch auf Karenz bis zur Vollendung des 24. Lebensmonats des Kindes, wenn
 die Mutter im Zeitpunkt der Meldung alleinerziehend ist -

* Nachweis, dass kein anderer Elternteil vorhanden ist.
* Nachweis, dass der andere Elternteil nicht im gemeinsamen Haushalt lebt.

Direktion der

Eingelangt am:       Zahl:

      , am

Stempel + Unterschrift