

Antrag auf Elternzeit

An das
Staatliche Schulamt Albstadt
Lautlinger Str. 147-149
72458 Albstadt

Name:	Vorname:
Personalnummer:	Geb. Datum:
Privatanschrift:	
Dienststelle/Schule:	
Amtsbezeichnung:	
Beginn der Elternzeit:	Ende der Elternzeit:
<input type="checkbox"/> Ich schöpfe mit dem anderen Elternteil die maximale Elterngeldbezugsfrist aus. Bitte die genaue Aufteilung angeben: Mutter: Vater:	
<input type="checkbox"/> Der noch nicht in Anspruch genommene Anteil der Elternzeit soll auf eine Zeit bis zur Vollendung des 8. Lebensjahres des Kindes/der Kinder übertragen werden. Name/ Geburtstag des Kindes:	
Ich beantrage die Elternzeit für den obenstehend genannten Zeitraum und erkläre, dass ich die Anspruchsvoraussetzungen der Arbeitszeit- und Urlaubsverordnung bzw. dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz erfülle Anlage: <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsleistungen bei Frühgeburten Datum/Unterschrift:	