

Anlage 2: Dienstantrittserklärung

| | | | |
|--------------------|--|---------|-----|
| Name | | Vorname | |
| Straße, Hausnummer | | PLZ | Ort |
| Schule | | | |
| Aktenzeichen: | | | |

**Bezirksregierung Detmold
Dezernat 47.DU
Leopoldstr. 15
32756 Detmold**

Gesehen und weitergereicht

Schulstempel / ggf. Stempel vom Schulamt

auf dem Dienstweg

Dienstliche Erklärung

1. Aufgrund meines Dienstunfalls vom _____ war ich in der Zeit vom _____ bis zum _____ aufgrund ärztlicher Bescheinigung dienstunfähig erkrankt.
2. Ich habe am _____ meinen Dienst wieder angetreten.

Hiermit erkläre ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift