

Antrag auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung

für **tarifliche** Landesbeschäftigte aufgrund der Erkrankung
eines Kindes / einer Betreuungsperson / eines/r Angehörigen



Name, Vorname der Antragstellerin/ des Antragstellers:	☐ Ich bin alleinerziehend.
Telefon:	☐ Ich bin nicht alleinerziehend.
Schule:	Profession:

An die Schulleitung der

Ich beantrage die Freistellung vom _____ bis _____ = _____ Arbeitstag(e)

- ☐ wegen schwerer Erkrankung oder einer erforderlichen Betreuung meines Kindes (unbezahlte Freistellung).
- ☐ Mein Kind hat das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- ☐ Mein Kind ist wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung dauernd pflegebedürftig (Nachweis liegt vor).

Name, Vorname, Geb.-Datum des Kindes:

- ☐ Mein Kind und ich sind gesetzlich versichert (nicht privat).
- ☐ Mein Kind und/oder ich sind **nicht** gesetzlich versichert. Es besteht kein Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V (dann bezahlte Freistellung bis zu 4 Tage).

- ☐ wegen schwerer Erkrankung der **Betreuungsperson** meines Kindes.
- ☐ Mein Kind hat das 8. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- ☐ Mein Kind ist wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung dauernd pflegebedürftig. (Nachweis liegt vor).

Name, Vorname, Geb.-Datum der Betreuungsperson:

- ☐ wegen schwerer Erkrankung einer/s **Angehörigen**, die/der in demselben Haushalt lebt (bezahlte Freistellung für 1 Tag, darüber hinaus unbezahlte Freistellung).

Name, Vorname, Verwandtschaftsgrad der/des Angehörigen:

- ✓ **Ein ärztliches Attest (Kopie) habe ich beigelegt.**
- ✓ Ich versichere, dass die o.a. Angaben vollständig und richtig sind.
- ✓ Ich versichere, dass ich die Pflege und Betreuung persönlich übernehmen muss, da keine andere Betreuungsperson zur Verfügung steht.

Ich habe im laufenden Kalenderjahr bereits _____ Tag/e Sonderurlaub aus den o. g. Gründen in Anspruch genommen.

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Genehmigung durch die Schulleitung
Antragsgemäß genehmige ich die Freistellung.

Datum, Unterschrift

Eine **Kopie des genehmigten Antrages** sowie eine **Kopie des ärztlichen Attestes** wird von Ihrer Schulleitung an das Schulamt weitergeleitet. Das Schulamt veranlasst die Entgelteinstellung beim LBV für die Zeit der Arbeitsbefreiung. Nach Vorlage des Original-Attestes bei der **Krankenkasse Ihres Kindes erhalten Sie Krankengeld.**