Baden-Württemberg
Staatliches Schulamt
Ludwigsburg

Bitte per Mail zurücksenden an:
Staatliches Schulamt Ludwigsburg **(z.Hd. zuständige/r Personalschulrat/-rätin),**
Mömpelgardstraße 26, 71640 Ludwigsburg

Anhörung Lehrkraft Versetzung/Abordnung aus dienstl. Gründen gemäß § 28 LVwVfG

Name, Vorname: , **Geb.Datum**:

Stammschule: **Wohnort:**

Fächer/Stufenschwerpunkt:

Schwerbehinderung: ja ☐ nein ☐ k. A. ☐ Probezeit: ja ☐ nein ☐ Elternzeit/EZ: ja ☐ nein ☐

Grad der Behinderung: Rekon.: ja ☐ nein ☐ Rückkehr EZ: ja ☐ nein ☐

Die Lehrkraft wurde darüber informiert, dass die Schwerbehindertenvertrauensperson unterrichtet und **vor** der Entscheidung angehört wird, falls die Lehrkraft behindert oder schwerbehindert ist. **Eine Kopie dieses Schreibens erhält die Schwerbehindertenvertrauensperson durch das SSA.**

Ich wurde zu dieser beabsichtigten Maßnahme angehört & über das Recht der ÖPR-Unterstützung informiert.
Eine Kopie dieser Anhörung und das dazugehörige Merkblatt (Gemeinsames Merkblatt „Versetzungen und Abordnungen aus dienstlichen Gründen“) wurden mir ausgehändigt.

Datum: _____
Unterschrift Lehrkraft

Zur Ansicht

Es ist beabsichtigt, die oben benannte Lehrkraft an die

Schule mit Ort eintragen

mit Lehrerwochenstunden/LWS von LWS (persönl. Deputat), vom bis

☐abzuordnen. Letzte Abordnung:
☐eine bestehende Abordnung zu verlängern.
☐als Krankheitsvertretung einzusetzen.
☐zu versetzen. Letzte Versetzung:

Das **Kollegium** wurde am über die aktuelle Versorgungssituation **informiert**.

☐Die Lehrkraft hat sich freiwillig gemeldet.
☐Die Lehrkraft ist mit der oben genannten Maßnahme einverstanden.
☐Die Lehrkraft nimmt dies zur Kenntnis und akzeptiert die Maßnahme.
☐Die Lehrkraft ist nicht einverstanden und legt eine schriftliche Begründung bei.

Die Anhörung erfolgte am durch die Schulleitung.

☐Telefonische Anhörung durch das Schulamt erfolgte am durch

_____ _____
Unterschrift Schulleitung/Schulstempel Unterschrift Personalschulrat/-rätin

Der **ÖPR GHWRGS beim Staatlichen Schulamt Ludwigsburg** erhält eine Kopie und **stimmt** der geplanten Maßnahme ❑ **zu.** ❑ **nicht zu** (bei Nichtzustimmung siehe Anhang).

_____ _____
Datum Unterschrift