

\_\_\_\_\_  
Stammschule

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Sozialversicherungsnummer

**Im Dienstweg an die  
Bildungsdirektion für Steiermark  
Körblergasse 23  
8010 Graz**

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_  
ORT

DATUM

**Betreff: Teilzeitbeschäftigung gemäß § 15h MSchG/§ 8 VKG**

Ich ersuche um Reduzierung meiner regelmäßigen Wochendienstzeit gemäß § 15h MSchG bzw. § 8 VKG

auf mindestens \_\_\_\_\_

im Anschluss an das Beschäftigungsverbot

ab \_\_\_\_\_

Dauer der Teilzeitbeschäftigung:

bis zum Ablauf des 8. Lebensjahres des Kindes.

bis zum \_\_\_\_\_ .

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- ich mit dem Kind im gemeinsamen Haushalt lebe oder Obsorge nach §§ 177 Abs. 4 oder 179 ABGB besteht.
- der Vater/die Mutter sich nicht gleichzeitig in Karenz gemäß § 2 VKG/ § 15 MSchG befindet.

Mit freundlichen Grüßen,

\_\_\_\_\_  
NAME

\_\_\_\_\_  
Unterschrift