

\_\_\_\_\_  
Schule

\_\_\_\_\_  
Datum

Schulamt des  
Kreises Plön  
Heinrich-Rieper-Str. 6  
24306 Plön

**Hinweise:**

- Die Anforderung muss schriftlich erfolgen.
- Für jede zu vertretende Lehrkraft ist ein Formular erforderlich.
- Die Anforderung muss vor Vertretungsbeginn erfolgen.

**Vertretungsfonds:**  
**Anforderung Krankheitsvertretung**

**Zu vertretende Lehrkraft:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Beschäftigungsumfang

WoStd.

**Dauer der Abwesenheit:**

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Bitte ggf. Attest beifügen oder umgehend nachreichen)

**Grund:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Vorschlag der Schule zur Vertretung:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mit dem ÖPR abgestimmt

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift ÖPR)

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift Schulleitung )

**Entscheidung des Schulamtes:**

- Der Vorschlag der Schule wird genehmigt.
- Eine Vertretung im Umfang von \_\_\_\_\_ Std. durch Teilzeiterhöhungen bzw. Aufstockungen von Verträgen wird genehmigt.
- Es wird keine Vertretung gestellt.

**Stefan Beeg**  
Schulrat

- Kopie an LBPR am \_\_\_\_\_
- Kopie an die Schule am \_\_\_\_\_
- Maßnahme umgesetzt am \_\_\_\_\_