
(Name, Vorname, Amtsbez.)

(Schule)

(Personal-Nr.)

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

Ich bitte um

eine Erhöhung meiner Teilzeitbeschäftigung

eine Aufstockung meines Arbeitsvertrages

für den Zeitraum vom _____ bis zum _____
von bisher _____ Stunden auf _____ Stunden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Stellungnahme der Schule:
(Begründung)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Schulleitung)