
Stammschule

Name

Sozialversicherungsnummer

Im Dienstweg an die

**Bildungsdirektion für Steiermark
Körblergasse 23
8010 Graz**

_____, am _____
ORT DATUM

Betreff: Teilung der Karenz zwischen Mutter und Vater (§ 15a MSchG, § 3 VKG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage Karenz gemäß

§ 15a Mutterschutzgesetz 1979, i.d.g.F

§ 3 Väter-Karenzgesetz, i.d.g.F

für den Zeitraum von _____ bis _____.

Mit freundlichen Grüßen,

NAME

Beilage:

Bestätigung des Dienstgebers des anderen
Elternteiles über Beginn und Dauer der Karenz

Unterschrift