
STAMMSCHULE

NAME

SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER

**Im Dienstweg an die
Bildungsdirektion für Steiermark
Körblergasse 23
8011 Graz**

_____, am _____

ORT

DATUM

Betreff: Antrag auf Herabsetzung der Lehrverpflichtung LDR_{NEU} pd

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage für das Schuljahr 20__/20__ eine Herabsetzung der Lehrverpflichtung auf
mindestens _____ Wochenstunden

**aus beliebigem Anlass gem. §§ 20 und 37 Abs. 2 VBG iVm §§ 50a und 213
BDG**

Grund: _____

**zur Betreuung eines Kindes gem. §§ 20 und 37 Abs. 7 VBG iVm §§ 50b und
213 BDG.**

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Es besteht Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld: ja nein

**gemäß §§ 20 und 37 Abs. 7 VBG iVm §§ 50a und § 213 Abs. 2b BDG (Ersatz
der „Quasi-Vollbeschäftigung“).**

Mit freundlichen Grüßen,

NAME

UNTERSCHRIFT