Name :

Vorname

Geburtsdatum

Amts- bzw. Dienstbezeichnung

Mitteilung einer Dienstunfähigkeit für Schulleiter/-innen

an das

**Staatliche Schulamt Mannheim \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Weitere Bemerkungen

Anlagen:

Attest\* [ ]

Unfallmeldung\* [ ]

\* Doppelklick und Einstellung: markiert

Datum

Unterschrift

Weitergeleitet an RP Karlsruhe

mit der Bitte um weitere Bearbeitung

Datum

Unterschrift

**Schule:**

Name

Telefon

PLZ       Schulort

Erster Tag der Dienst- bzw. Arbeitsunfähigkeit

voraussichtliche Dauer der Dienst- bzw. Arbeitsunfähigkeit

Fortdauer der Dienst- bzw. Arbeitsunfähigkeit bis

Wiederaufnahme des Dienstes erfolgte am