

.....
Dst.-Nr. Schule

.....
PA-Nr.

.....
Zu- und Vorname, Amtstitel

.....
Telefonnummer

An die
Bildungsdirektion Niederösterreich
Rennbahnstraße 29
3109 St. Pölten

....., am

Karenz gemäß § 15 Mutterschutzgesetz

Anlässlich der Geburt meines Kindes am
ersuche ich um Gewährung einer Karenz gemäß § 15 Mutterschutzgesetz ab Beendigung
der Schutzfrist bis

.....
Unterschrift

Beilage: ärztliche Bestätigung (bei Kaiserschnittentbindung, Früh- oder Mehrlingsgeburt)

.....
Direktion der

Eingelangt am: Zahl:
....., am

.....
Unterschrift + Stempel