.....
Dst.-Nr. Schule

.....
PA-Nr.

.....
Zu- und Vorname, Amtstitel

.....
Telefonnummer

An die
Bildungsdirektion Niederösterreich
Rennbahnstraße 29
3109 St. Pölten

..... , am .....

Teilung der Karenz gemäß § 3 Väter-Karenzgesetz

Anlässlich der Geburt meines Kindes ..... am .....

ersuche ich um Gewährung einer Karenz

vom ..... bis .....

vom ..... bis .....

Karenz	Mutter:	vom	.....	bis	.....
	Vater:	vom	.....	bis	.....
	Mutter:	vom	.....	bis	.....

.....
Unterschrift

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

Direktion der .....

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

..... , am .....

.....
Unterschrift + Stempel