



**Sabbatical gem. §58d LDG bzw. §20a i.V. mit § 47a VBG**

Auskünfte: Fleißner Judith  
Telefon: +43 (0)50 536 - 30649  
Fax: +43 (0)50 536 - 30620  
e-mail: post.abt6@ktn.gv.at

AKL – FNr.: 032/1-09

1 Seite

- die Ausführung gilt für beiderlei Geschlecht

Name: .....

SVNr. / GEB.: ..... Personalzahl: .....

Wohnadresse: .....

Schule: .....

Im Schuldienst seit:.....

**SABBATICAL gemäß § 58d LDG bzw. § 20a i.V. mit § 47a VBG**

Ich ersuche um Vereinbarung eines Sabbaticals ab Beginn des

Schuljahres ..... / .....

**Rahmenzeit: ..... Jahre**

**Dienstleistungszeit/en:** vom **01.09**..... bis **31.08**.....

vom **01.09**..... bis **31.08**.....

**Freistellungszeit:** vom **01.09**..... bis **31.08**.....

.....  
Ort Datum

.....  
Unterschrift