

**AMT DER KÄRNTNER LANDESREGIERUNG**

Abteilung 6 – Bildung, Arbeitsmarkt und Familienförderung



**KÄRNTEN**

**Herabsetzung der Unterrichtsverpflichtung/Jahresnorm aus gesundheitlichen Gründen gem. § 44/1 LDG**

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

AKL – FNr.: 034/1-09

1 Seite

- die Ausführung gilt für beiderlei Geschlecht

Name (Amtstitel): .....

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

Wohnadresse: .....

Schule: .....

**HERABSETZUNG DER UNTERRICHTSVERPFLICHTUNG/JAHRESNORM  
AUS GESUNDHEITLICHEN GRÜNDEN ( § 44/1 LDG )**

Aus gesundheitlichen Gründen ersuche ich um Gewährung einer Herabsetzung der Unterrichtsverpflichtung auf ..... Wochenstunden für das Schuljahr ..... / .....

..... , .....  
Ort Datum

.....  
Unterschrift