

Name \_\_\_\_\_ Privatanschrift \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Pers.-Nr. \_\_\_\_\_ Schule/Schulform \_\_\_\_\_

Bezirksregierung Düsseldorf  
- Dezernat 47 –  
auf dem Dienstweg

### Antrag auf Bewilligung von Altersteilzeit gemäß § 65 Landesbeamtengesetz (LBG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage Teilzeitbeschäftigung in Form von Altersteilzeit gem. § 65 LBG. Über den Inhalt des Runderlasses des Ministeriums für Schule und Weiterbildung NRW vom 29.09.2009 habe ich mich informiert.

Die Altersteilzeit soll geleistet werden

**im Blockmodell**

Arbeitsphase vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ Stunden

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ Stunden

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ Stunden

Freistellungsphase vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- nur für in den letzten 5 Jahren vor Beginn der ATZ Vollbeschäftigte oder Teilzeitbeschäftigte mit sehr hoher Stundenzahl

**im Teilzeitmodell** (durchgehende Beschäftigung mit 55 % der durchschnittlichen Pflichtstundenzahl der letzten fünf Jahre vor Beginn der ATZ)

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ich habe in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ auf die mir zustehenden Altersermäßigungsstunden verzichtet.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
(Datum – Unterschrift)

**Stellungnahme der Schulleitung**

- einverstanden
- nicht einverstanden, weil \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum – Unterschrift)

**Stellungnahme des Schulamtes (nur für Grundschulen)**

- einverstanden
- nicht einverstanden, weil \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum – Unterschrift)