

## Inanspruchnahme der Umwandlungstage

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Träger: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich folgenden Umwandlungstag entsprechend dem Antrag von

\_\_\_\_\_ (Abgabedatum vom Antrag auf Umwandlungstage).

1. Tag \_\_\_\_\_  
Datum

2. Tag \_\_\_\_\_  
Datum

Ort, Datum

Unterschrift des Beschäftigten

der/die Umwandlungstag/e wird/werden gewährt

der/ die Umwandlungstag/e wird/werden aufgrund dringender betrieblicher/dienstlicher Gründe abgelehnt

Die tägliche Arbeitszeit des Beschäftigten hätte am o.g. 1. Tag \_\_\_\_\_ Stunden und 2. Tag \_\_\_\_\_ Stunden betragen (Bitte tragen Sie die tatsächliche IST-Arbeitszeit inklusive der Verfügungszeit des Beschäftigten am genannten Arbeitstag ein).

Ort, Datum

Unterschrift des/der Dienstvorgesetzten

-----  
Vom Fachbereich Kita im VSA auszufüllen:

Der Antrag zur Inanspruchnahme wurde am \_\_\_\_\_ eingereicht und wird genehmigt.

Ort, Datum

Unterschrift