

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 Dezernat Kita im DLZ auszufüllen:

Der Antrag zur Inanspruchnahme wurde am _____ eingereicht und wird genehmigt.

Ort, Datum

Unterschrift