|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | BW55_KL_sw_weiss  STAATLICHES SCHULAMT RASTATT | | | |
| Staatliches Schulamt Rastatt  Ludwigring 7 ⬩ 76437 Rastatt | | | | Tel: 07222 9169 104 od. 118  Fax: 07222 9169 299 |
|  | | |  | | | |

BW_Loewe_rechts **Krankheitsvertretung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte ergänzen Sie die Angaben und senden Sie dies Mail als Antwort zurück an:

* [Alfonsa.Fies@ssa-ra.kv.bwl.de](mailto:Alfonsa.Fies@ssa-ra.kv.bwl.de) **immer eine Kopie und an:**
* [Wolfgang.Flegel@ssa-ra.kv.bwl.de](mailto:Wolfgang.Flegel@ssa-ra.kv.bwl.de) alle Sek 1 Schulen Kreise BAD/RA
* [Karl.Henne@ssa-ra.kv.bwl.de](mailto:Karl.Henne@ssa-ra.kv.bwl.de) alle GS und SBBZ und alle Schularten Kreis FDS

Nach Beendigung der KV-Tätigkeit bitte mit gleicher Mail Enddatum mitteilen.

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Wolfgang Flegel Henne Karl

|  |  |
| --- | --- |
| **Schule**  mit KV-Fall |  |
| **Name und Vorname**  der KV- Lehrkraft |  |
| **Stammschule**  der KV- Lehrkraft |  |
| **Datum des Dienstantritts**  des KV-Einsatzes |  |
| **Voraussichtliche Dauer**  des KV-Einsatzes |  |
| **Datum Ende**  des KV-Einsatzes |  |
| **Stundenzahl**  je Woche LWh: |  |
| **Name, Vorname**  Einsatz für welche Lehrkraft |  |
| **Grund**  des Ausfalls |  |

Gez.: