

Vor- und Zuname:.....

Adresse:.....

Berufsschule:.....

Pers.-Nr.:.....

Im Dienstweg  
Amt der Salzburger Landesregierung  
Referat 2/03  
Mozartplatz 8, Hofgebäude  
5010 Salzburg

....., .....

**Ansuchen um Familienhospizfreistellung  
(gemäß § 59 d LDG)**

Ich beantrage für den Zeitraum von ..... bis ..... eine

- Dienstplanerleichterung (zB Studententausch)
- Herabsetzung der Lehrverpflichtung unter anteiliger Kürzung der Bezüge auf ..... Wochenstunden
- gänzliche Dienstfreistellung gegen Entfall der Bezüge

Begründung:

Beilagen:

.....

Antragsteller