

Vor- und Zuname:.....

Adresse:.....

Berufsschule:.....

Pers.-Nr.:.....

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

.....,

Ansuchen um Herabsetzung der Lehrverpflichtung (VertragslehrerIn)

Ich ersuche im Schuljahr 20... / 20... um Herabsetzung meiner Lehrverpflichtung auf
..... Wochenstunden.

.....

Antragsteller