|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  | Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: Beschreibung: BW55_KL_sw_weissSTAATLICHES SCHULAMT RASTATT |   |
| Staatliches Schulamt RastattLudwigring 7  76437 Rastatt | Tel: 07222 9169 104 od.  118Fax: 07222 9169 299 |   |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

                **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                       **immer eine Kopie und an:**
* Karl.henne@ssa-ra.kv.bwl.de                               alle G,H, WRS und RS Sprengel Held
* Anton.meier@ssa-ra.kv.bwl.de                            alle RS Sprengel Meier

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

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Henne Karl                                           Meier Anton

|  |  |
| --- | --- |
| **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.: