|  |
| --- |
| Schule: Name, PLZ, Ort (Stempel) / Dienststellenschlüssel  Bitte ausfüllen und direkt senden an:  a) Schulamt Donaueschingen:  [poststelle@ssa-ds.kv.bwl.de](mailto:poststelle@ssa-ds.kv.bwl.de)  b) Landesamt für Besoldung:  Fax: **(0711)** 3426-2002 |

An das

Landesamt für Besoldung und Versorgung

Philipp-Reis-Str. 2

70736 Fellbach

**Dienstantrittsmeldung**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vorname | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) | | | Personalnummer beim LBV | | | | | | | | | | | (Besoldung) | | | |
|  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Amts- bzw. Dienstbezeichnung | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tag des Dienstantritts** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tatsächliche Wochenstundenzahl **(einschließlich Anrechnungen und Ermäßigungen)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **überwiegender Einsatz** | | | | **Regelstundenmaß** | | | | | | | | | | | | | |
| GS  WRS  GMS  RS | | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |
| Anlage(n)          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift der Schulleitung | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Schulamt |
| Dem  Schulamt Donaueschingen  zur Kenntnisnahme |