|  |
| --- |
| Schule: Name, PLZ, Ort (Stempel) / DienststellenschlüsselBitte ausfüllen und direkt senden an:a) Schulamt Donaueschingen: poststelle@ssa-ds.kv.bwl.deb) 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 Donaueschingenzur Kenntnisnahme |