

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Schule

\_\_\_\_\_  
Personal-Nr.

\_\_\_\_\_  
Privatanschrift mit Telefon

auf dem Dienstweg  
Ministerium für Bildung  
und Frauen - III -  
des Landes Schleswig-Holstein  
Brunswiker Str. 16 - 22  
24105 Kiel

Stellungnahme der Schule:

Stellungnahme des Schulamtes:

Hiermit beantrage ich Altersteilzeitarbeit

nach dem Tarifvertrag zur Regelung der Altersteilzeitarbeit (TV ATZ)

vom \_\_\_\_\_ (Beginn der Altersteilzeit)  
bis \_\_\_\_\_ (Ende der Altersteilzeit und damit Beendigung  
des Beschäftigungsverhältnisses)

als Blockmodell gem. § 3 Abs. 2 Buchst. a) TV ATZ  
mit der Arbeitsphase vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
mit der Freizeitphase vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

als Teilzeitmodell gem. § 3 Abs. 2 Buchst. b) TV ATZ

Die Hinweise des MBF über Altersteilzeit für Lehrkräfte im Angestelltenverhältnis habe ich zur Kenntnis genommen und diesem Antrag **unterschieden** beigefügt. Eine Auskunft meines Rentenversicherungsträgers über den Zeitpunkt, zu dem ich Anspruch auf den Bezug einer Altersrente ohne Rentenabschläge habe, ist beigefügt.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift