



Schulstempel

Datum _____

An

ZS P E 16 - **bei PKB-Arbeitsverträgen**
(Per Telefax: 90227 - 4190)

ZS P _____ (Per Telefax: 90227 - 4110)

Dienstantrittsmeldung

Ich bestätige hiermit den Dienstantritt von

Name, Vorname	Einstellungstag	Stundenzahl von
Überwiegender Einsatz (über 50%) im Fach / in den Fächern		in Klassenstufe
Eingesetzte Arbeitstage		
Montag	Dienstag	Mittwoch
		Donnerstag
		Freitag

Schulleiterin / Schulleiter