

Name, Anschrift	Pers-Nr.
-----------------	----------

Karl-Hofmann-Schule BBS, Von-Steuben-Straße 31, 67549 Worms

Auf dem Dienstweg
 An die ADD Trier
 Referat 31, Herrn Mertens
 Willy-Brandt-Platz 3
54209 Trier

Antrag auf Herabsetzung des Regelstundenmaßes nach §11 LehrArbZVO

Sehr geehrte Damen und Herren,
 In Abstimmung mit meinen behandelnden Fachärzten beantrage ich wegen vorübergehend verminderter Dienstfähigkeit eine Herabsetzung meines Regelstundenmaßes nach folgendem Plan.

Von (Datum)	Bis (Datum)	Stundenmaß

Ich bitte um weitere Veranlassung.
 Mit freundlichen Grüßen