|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Abs.: Schule** |  | **Eingangsstempel SSA Mannheim** |

|  |  |
| --- | --- |
| Staatliches Schulamt MannheimAugustaanlage 6768165 Mannheim | Meldung einer Abweichung zum verfügten Deputat |

|  |
| --- |
| **Familienname, Vorname** |
| **Geburtsdatum****Amts- bzw. Dienstbezeichnung** | **Personalnummer beim LBV (Besoldung)****⎪   ⎪   ⎪   ⎪   ⎪   ⎪   ⎪   ⎪   ⎪   ⎪****⎪** |
| Regelstundenmaß ⎪⎪⎪ WStd.Ausgeübtes Deputat ⎪⎪⎪ WStd.Verfügtes Deputat ⎪⎪⎪ WStd. Verfügung vom : |
| Bemerkungen / Hinweise :....... .................................................................... Ort, Datum Unterschrift der Schulleitung |

Stand 8/24