

Name, Vorname, Straße, Wohnort		Telefon
Dienst-/Amtsbezeichnung	Schule	
Schulamtsbezirk (für Grund-, Haupt- und Förderschule)		
BI	HF	HX LIP MI
Aktenzeichen:		Schwerbehinderung ja , (GdB)

Bezirksregierung Detmold
- Dezernat 47.DU
Leopoldstr. 15
32756 Detmold.
auf dem Dienstweg

Gesehen und weitergeleitet
 Vermerk der Schulleitung Vermerk des Schulamtes

Dienstliche Erklärung

1. Aufgrund meines Dienstunfalls vom _____ war ich in der Zeit vom _____ bis zum _____ ~~A~~ aufgrund ärztlicher Bescheinigung dienstunfähig erkrankt.
2. Ich habe am ~~MM~~ _____ meinen Dienst wieder angetreten.

Hiermit erkläre ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift