

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