

Name der Schule:
PLZ und Schulort:

private Anschrift:
Name/ Vorname:
Straße:
PLZ und Ort:

Bezirksregierung Düsseldorf
Dezernat 47.5
Am Bonnhof 35
40474 Düsseldorf

Ort und Datum:

auf dem Dienstweg

Neue Gültigkeitsdauer meines Ausweises

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Anlage übersende ich Ihnen die Kopie meines Schwerbehindertenausweises mit der neuen Gültigkeitsdauer.

Ich bitte um Kenntnisnahme, Berücksichtigung und Information der Schwerbehindertenvertretung für Lehrkräfte an Gymnasien und Weiterbildungskollegs.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

Anlage: Kopie des Schwerbehindertenausweises