

Schlüsselantrag

Name / Vorname

Bereich / Fächer:

Anlass:

Hiermit bitte ich um Ihre Genehmigung zum Erhalt des / der folgenden Schlüssel:
(zutreffendes bitte ankreuzen, bzw. unterstreichen)

- ☐ Außenschließung Box
- ☐ Klassenzimmer
- ☐ Café in der Box
- ☐ Fahrstuhl
- ☐ Fensterschlüssel Neubau
- ☐ Fensterschlüssel Altbau
- ☐ Schrankschlüssel (Häfele 0004, 4. OG)
- ☐ Schrankfach Lehrerzimmer AB
- ☐ Schrankschlüssel 4001, Rollos 4.OG

Sporthalle:

- ☐ Geräte
- ☐ Sanitätsraum
- ☐ Lüftung / Fenster

Fachkabinette:

- ☐ Physik
- ☐ Bio
- ☐ Chemie
- ☐ Kunst

Sonstige Funktionen

- ☐ Kopierfunktion

Zeitraum von bis

Die Schlüssel sind persönlich bei Frau Michalski im Schulbüro, Raum 1.09 gegen Unterschrift abzuholen und bei Fälligkeit wieder abzugeben. **Eine Weitergabe ist der Schlüssel ist nicht zulässig.** Schlüssel sind persönlich mitzuführen und sicher aufzubewahren. Ein Schlüsselverlust ist unverzüglich bei Frau Michalski anzuzeigen. Auf die Dienstanweisung Nr. 2 vom 11.11.2019 wird verwiesen, sie ist Grundlage für die Aushändigung der Schlüssel und liegt dem Antragsteller vor.

Bitte prüfen Sie bei Verlassen Ihres Unterrichts- oder Aufenthaltsraumes, ob alle Fenster und Türen verschlossen sind und ob das Licht ausgeschaltet ist.

Datum:

Unterschrift Mitarbeiterin / Mitarbeiter:

- ☐ Antrag genehmigt

- ☐ Antrag mit folgenden Änderungen genehmigt:

Datum:

Unterschrift Verwaltungsleitung:

Rückgabe am:

Unterschrift Frau Michalski: