_____

_____

_____
Name und Adresse der Erziehungsberechtigen

Bildungsdirektion für Tirol
Bildungsregion Tirol-West
Innstraße 15
6500 Landeck

Ansuchen um Beurlaubung vom Schulbesuch für die Dauer von mehr als einer Woche

Ich ersuche, mein Kind _____, geb. am _____

Schüler/Schülerin der _____, Klasse _____

in der Zeit vom _____bis_____

gem. § 9 Abs. 6 des Schulpflichtgesetzes 1985, BGBl. 76/1985 vom Schulbesuch zu beurlauben.

Begründung:

_____

_____

_____

_____ _____
Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigen

Stellungnahme der Schulleitung:

_____

_____

_____ _____
Datum Unterschrift der Schulleitung/Schulstempel