_____

_____

_____

Name/Adresse Erziehungsberechtigte

Direktion

MS St. Anton am Arlberg

Auweg 5

6580 St. Anton am Arlberg

Ansuchen um Beurlaubung vom Schulbesuch für die Dauer von 2 bis 5 Tagen

Ich ersuche, mein Kind _____, geb. am_____

Schüler/Schülerin der Mittelschule St. Anton am Arlberg, Klasse_____

In der Zeit von_____bis_____

Gem § 9Abs 6 des Schulpflichtgesetzes 1985, BGBI. 76/1985 vom Schulbesuch zu beurlauben.

Begründung:

Datum: Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten