Antrag
Einzelumschulung

**Ihre Ansprechpartnerin:**

Mag.a Iris Stockinger

Telefon +43 7613 8644 –223

E-Mail stockinger@laakirchen.ooe.gv.at

Stadtamt Laakirchen

Bürgerservice

Rathausplatz 1

4663 Laakirchen

Antragsteller\*in

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname | Vorname |
| Straße/Hausnummer | PLZ | Ort |
| (Mobil)telefon | E-Mail |

Angaben zur/zum Schüler\*in

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname | Vorname |
| Geburtsdatum | Bezeichnung der derzeit besuchten Schule |
| Bezeichnung der gewünschten Schule | ab Schuljahr | Klasse |

Ich ersuche um Aufnahme der/des genannten Schüler\*in aus nachfolgend genannten Gründen in die oben bezeichnete Schule.

Begründung

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort und Datum | Unterschrift |

Stellungnahme Direktion der sprengelfremden Schule

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ja  | [ ]  Nein Wenn nein, Begründung:  |
| Datum, Stempel, Unterschrift |

Stellungnahme Schulerhalter/Gemeinde der sprengelfremden Schule

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ja  | [ ]  Nein Wenn nein, Begründung:  |
| Datum, Stempel, Unterschrift |

Stellungnahme Direktion der sprengelzuständigen Schule

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ja  | [ ]  Nein Wenn nein, Begründung:  |
| Datum, Stempel, Unterschrift |

Stellungnahme Schulerhalter/Gemeinde der sprengelzuständigen Schule

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ja  | [ ]  Nein Wenn nein, Begründung:  |
| Der Gastschulbeitrag wird von uns entrichtet: | [ ]  ganz | [ ]  zu % | [ ]  nein |
| [ ]  Auf den Gastschulbeitrag wird von uns verzichtet (für den Fall, dass der Schulerhalter nicht Wohnsitzgemeinde ist). |
| Datum, Stempel, Unterschrift |