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 | | | |