

An die
Bezirkshauptmannschaft Gmunden,
Esplanade 10,
4810 Gmunden

stempelgebührenfrei

SPRENGELFREMDE SCHULBESUCH – ANSUCHEN

Antrag für sprengelfremden Schulbesuch bei Nichteinigung der Schulerhalter

Antragsteller (Eltern oder Erziehungsberechtigter)

Familien- und Vorname
Adresse

Umzuschulende(r) Schüler(in)

Familien- und Vorname	Geburtsdatum
Adresse	
Sprengelschule	Klasse
um Aufnahme ersuchte Schule	Beginn – ab Schuljahr

Begründung

--

.....

Datum

.....

Unterschrift

Zur Beachtung: die auf der Rückseite vorgegebenen Stellungnahmen sind vom Antragsteller einzuholen!

Stellungnahme erforderlich von:
der um Aufnahme ersuchten Schule:

Datum

Unterschrift d. Direktors

Gemeinde (sprengelfremden Schule):

_____ Datum _____ Unterschrift

Bezirksschulrat (sprengelfremden Schule):

Datum

Unterschrift

der Sprengelschule:

Datum

Unterschrift d. Direktors

Gemeinde (der Sprengelschule):

Datum

Unterschrift

Bezirksschulrat (der Sprengelschule):

Datum

Unterschrift

Wohnsitzgemeinde der/des Schulpflichtigen:

Datum

Unterschrift