

ANSUCHEN UM AUFNAHME FÜR EINEN SPRENGELFREMDEN SCHULBESUCH

gemäß § 7 Abs. 10 NÖ Pflichtschulgesetz für Polytechnische Schulen

SCHÜLER/IN

Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):	Staatsbürgerschaft:
Wohnadresse (Straße, Hausnr., Türnr.):	
Postleitzahl / Ort:	Aktuelle Wohnsitzgemeinde:
Sprengelmäßig zuständige Polytechnische Schule:	

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Name des/der Erziehungsberechtigten:	
Telefonnummer:	E-Mail-Adresse:
Name Notfallkontakt (falls abweichend):	
Telefonnummer:	

ANGABEN SCHULJAHR & BEGRÜNDUNG

Angestrebtes Schuljahr:

Begründung für den sprengelfremden Schulbesuch (z.B. spezifischer Schwerpunkt etc.):

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Bitte geben Sie dieses Formular in der Direktion ab
oder senden Sie es per E-Mail an pts.stpeter-au@noeschule.at.

VON DER SCHULLEITUNG / SCHULERHALTER AUSZUFÜLLEN

Entscheidung der Schulleitung:

- ☐ ZUSTIMMUNG ERTEILT
☐ ABGELEHNT

.....
Datum / Unterschrift Schulleitung / Schulstempel

Zustimmung des Schulerhalters (Wunsch-Schulgemeinde):

- ☐ ZUSTIMMUNG ERTEILT
☐ ABGELEHNT

.....
Datum / Unterschrift / Stempel Schulerhalter

VON DER WOHSITZGEMEINDE AUSZUFÜLLEN

Der Schulerhaltsbeitrag für den oben genannten Zeitraum wird geleistet.

- ☐ ZUSTIMMUNG ERTEILT
☐ ABGELEHNT
- Begründung:

.....
Datum / Unterschrift BürgermeisterIN / Stempel