Bildungsdirektion Steiermark

An die
Bildungsdirektion für Steiermark
bildungsdirektion@bildung-stmk.gv.at

Name und (6-stellige) Kennzahl der Schule:

Ansuchen um Befreiung schulpflichtiger Kinder vom Schulbesuch aus medizinischen Gründen

gemäß § 15 Schulpflichtgesetz

Vorname des Schülers | Nachname des Schülers | Geburtsdatum

Geschlecht: ○ männlich ○ weiblich

Erziehungsberechtigt: ☐ Vater ☐ Mutter

Vorname des Erziehungsberechtigten | Nachname des Erziehungsberechtigten | Tel.

Straße Nr. | PLZ | Ort

Befreiung aus medizinischen Gründen für das Schuljahr:

Grund:

Bereits vorliegende medizinische Gutachten bitte diesem Antrag beilegen!

Anmerkungen der Schule

Unterschrift des Erziehungsberechtigten