|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Adresse: |  |
| Tel.: |  |
| E-Mail: |  |

**Stadtgemeinde/Marktgemeinde/Gemeinde**

**Ersuchen um Aufnahme in eine sprengelfremde Schule**

*(Dieses Ersuchen gilt nicht als Antrag an die Bildungsdirektion für Oberösterreich
gemäß § 47 Oö. Pflichtschulorganisationsgesetz 1992.)*

**Schülerin/Schüler**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Familienname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Straße , Hausnummer |  |
| PLZ, Ort |  |
| Sprengelmäßig zuständige Schule |  |

Der/Die Schulpflichtige möchte ab Beginn des Schuljahres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ die \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse der sprengelfremden Schule \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ besuchen.

**Begründung:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten**