



Schüler/in	Nachname			
	Vorname		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
	Geburtsdatum			
	Adresse (Hauptwohnsitz)			
	Postleitzahl		Ort	
Erziehungsberechtigte/r		Mutter	Vater	
	Nachname			
	Vorname			
	Telefonnummer			
	Email			
Lehrbetrieb	Lehrbetrieb			
	Adresse			
	Postleitzahl		Ort	
	Ansprechpartner/in			
	Telefonnummer			
	Email			
Schule	Schule			
	Postleitzahl		Ort	
	Schulkennzahl			
	Schuljahr		Klasse	

Ansuchen um Fernbleiben vom Unterricht
für zwei Tage und länger
für Berufsschüler/innen
gemäß § 22 Abs 3 SchPflG

Erster Schultag des Fernbleibens	<input type="text"/>
Letzter Schultag des Fernbleibens	<input type="text"/>

Grund des Fernbleibens:

Kurze Begründung, warum mit dem Fernbleiben nicht bis in die unterrichtsfreie Zeit (Ferien, Feiertage) gewartet werden kann:

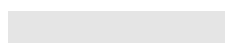
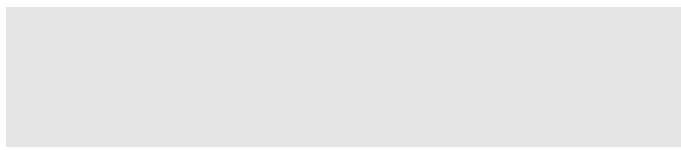
Kurze Begründung, warum ein Fernbleiben in dieser Dauer unbedingt erforderlich ist:

Folgende Beilagen sind in Kopie dem Ansuchen anzuschließen:

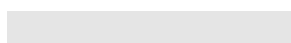
- Unterlagen, die das Vorliegen des (einmaligen) begründeten Anlasses belegen
- Unterlagen, die belegen, dass das Fernbleiben in dieser Dauer unbedingt erforderlich ist und damit nicht bis in die Ferien gewartet werden kann

z.B.: Einladungen, Todesanzeigen, Reservierungsbestätigungen, ärztliche Aufnahmeverträge, ärztliche Zeugnisse, E- Mails, Bestätigungen über Zusagen eines beruflichen Auslandsaufenthaltes der Eltern, u.s.w.

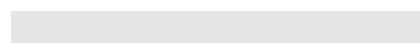
Ich bin mit der Zustellung behördlicher Erledigungen gemäß § 28 ZustellG per E-Mail an folgende E-Mailadresse einverstanden (optional)



Datum



Ort



Unterschrift Schüler/in /
Erziehungsberechtigte/r

Stellungnahme der Schulleitung:

[Empty box for school management statement]

[Empty box for date]

Datum

[Empty box for location]

Ort

[Empty box for class teacher signature]

Unterschrift Klassenlehrer/in

[Empty box for school principal signature]

Unterschrift Schulleiter/in

Stellungnahme des Lehrbetriebes:

[Empty box for employer statement]

[Empty box for date]

Datum

[Empty box for location]

Ort

[Empty box for employer signature]

Unterschrift Lehrbetrieb /
Ansprechpartner/in