**BEFREIUNG VOM UNTERRICHT AUS GESUNDHEITLICHEN GRÜNDEN – ANSUCHEN FÜR SCHULPFLICHTIGE SCHÜLER\*INNEN**

Gemäß § 15 Abs. 1 Schulpflichtgesetz 1985 ist ein\*e Schüler\*in für die unumgängliche Dauer vom Besuch der Schule zu befreien, sofern medizinische Gründe dem Besuch der Schule entgegenstehen oder dieser dadurch zu einer für den\*die Schüler\*in unzumutbaren Belastung würde.

**1. Angaben zum\*zur Schüler\*in:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nachname: |  | | |
| Vorname: |  | | |
| Geburtsdatum: |  | | |
| Schule: |  | | |
| Dauer der Freistellung: | Wintersemester des Schuljahres |  |  |
| **ODER** |  |  |
| Sommersemester des Schuljahres |  |  |
|  |
|  |  | | |

**2. Angaben zum\* zur Erziehungsberechtigten:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nachname: |  | | | | | |
| Vorname: |  | | | | | |
| Adresse des Hauptwohnsitzes: |  |  |  |  |  |  |
| Straße, Hausnummer |  | PLZ |  | Ort |  |
| E-Mail: |  | | | | | |
| Telefon: |  | | | | | |

**3.** **Dem Ansuchen ist folgendes Dokument beizulegen (in Kopie):**

|  |
| --- |
| * Ärztliches Attest, das zum Zeitpunkt des Ansuchens nicht älter als 6 Monate ist |

     

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Ort:* |  | *Datum:* |  | *Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r* |