



An die
Bildungsdirektion für Burgenland –
Dienstort

+43 2682 710-0
Fax +43 2682 710-1009
Kernausteig 3, 7000 Eisenstadt

post.nd@bildung-bgld.gv.at
post.es@bildung-bgld.gv.at
post.ow@bildung-bgld.gv.at
post.gs@bildung-bgld.gv.at

**ANSUCHEN UM BEFREIUNG EINES SCHULPFLICHTIGEN KINDES AUS
MEDIZINISCHEN GRÜNDEN GEM. § 15 SCHULPFLICHTGESETZ
FÜR DAS SCHULJAHR 20 /**

1. DATEN DES KINDES

Vorname/n und Familienname	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich
Name und Adresse der zuletzt besuchten Schule	

2. DATEN DES/DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Vorname/n und Familienname	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

3. GRUND DER BEFREIUNG

--

Bereits vorliegende medizinische Gutachten sind diesem Antrag beizulegen!

Ort	Datum	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten