

.....
Name der(s) Erziehungsberechtigten

.....
Anschrift

.....
Telefonnummer

.....
Datum

An die
Mittelschule Schweiggers
Am Schulberg 5
3931 Schweiggers

Sprengelfremder Schulbesuch

Mein(e) Sohn/Tochter
geboren am möchte ab dem Schuljahr 2021/22
die NMS Schweiggers besuchen.

Sprengelzuständige Schule wäre: _____

Begründung:

.....
.....
.....

Ich ersuche um Bewilligung des sprengelfremden Schulbesuches.

.....
Unterschrift Antragsteller