Name und Adresse der Erziehungsberechtigen

Bildungsdirektion für Tirol
Bildungsregion Tirol-West
Innstraße 15
6500 Landeck

**Ansuchen um Beurlaubung vom Schulbesuch für die Dauer von mehr als einer Woche**

Ich ersuche, mein Kind , geb. am

Schüler/Schülerin der , Klasse

in der Zeit vom bis

gem. § 9 Abs. 6 des Schulpflichtgesetzes 1985, BGBl. 76/1985 vom Schulbesuch zu beurlauben.

Begründung:

Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigen

**Stellungnahme der Schulleitung:**

Datum Unterschrift der Schulleitung/Schulstempel