

(Name, Anschrift, Telefon der/des **Erziehungsberechtigten**)

## Antrag auf Schulwechsel

Magistrat Villach  
Abteilung Bildung  
Klagenfurterstrasse 66  
9500 Villach

Als Erziehungsberechtigte/r beantrage ich den Schulwechsel der **Schülerin/des Schülers**:

Vor- und Zuname	
Hauptwohnsitz	
Geburtsdatum	
Religionsbekenntnis	
<b>von</b> der Schule	<b>in</b> die Schule
Klasse	Klasse
Begründung des Schulwechsels	
Besteht ein sonderpädagogischer Förderbedarf	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> (Zutreffendes bitte ankreuzen!)
Ab wann soll der Schulwechsel wirksam werden	
Stellungnahme des Schulleiters der <b>abgebenden</b> Schule	Stellungnahme des Schulleiters der <b>aufnehmenden</b> Schule
<b>Entscheidung der Abteilung Schulen</b>	
Der Schulwechsel wird genehmigt	Der Schulwechsel wird <b>nicht</b> genehmigt

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten