

**Ansuchen um  
Berufsschulbesuch**

LAND  KÄRNTEN

Auskünfte	Sigrid Jamnig
Telefon	050-536-16044
Fax	050-536-16000
E-Mail	sigrid.jamnig@ktn.gv.at

**Über die Direktion der Fachberufsschule an das**

Amt der Kärntner Landesregierung  
Abteilung 6 - Bildung, Wissenschaft, Kultur und Sport  
Mießtaler Straße 1  
9021 Klagenfurt am Wörthersee

Die Ausführungen gelten für beiderlei Geschlecht!

**ANGABEN ZUM SCHÜLER:**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
SV-Nummer: \_\_\_\_\_

Der Schulbesuch wird beantragt für:

Fachberufsschule: \_\_\_\_\_ Klasse(n): \_\_\_\_\_  
Lehrberuf: \_\_\_\_\_  
Zuletzt besuchte Schule / Klasse: \_\_\_\_\_

**BETREUUNG DURCH INSTITUTION**

(z.B. Arbeitsstiftungen, Bfi, BBRZ)  Ja  Nein

**BEGRÜNDUNG**

für das Ansuchen um außerordentlichen Schulbesuch (bei keiner Betreuung durch eine Institution):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dem Ansuchen ist ein Einkommensnachweis (Lohnzettel, AMS-Bezug etc.) beizulegen.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten bzw. eigenberechtigten Schülers

**BEI BETREUUNG DURCH INSTITUTION:**

Institution: \_\_\_\_\_

Maßnahme: \_\_\_\_\_

Dauer der Maßnahme: \_\_\_\_\_

Ausbildungsstätte: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Bestätigung durch die Institution:

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift/Stempel

**BESTÄTIGUNG DER FACHBERUFSSCHULE:**

Die Aufnahme wird befürwortet.  Ja  Nein

Eine Klassen- bzw. Gruppenteilung ist  erforderlich  nicht erforderlich.

Begründung im Fall einer Ablehnung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift/Stempel Schulleitung