



ABMELDUNG

nicht schulpflichtiger Schüler*innen

Name der/des Erziehungsberechtigten:
Familien- u. Vorname der Schülerin/des Schülers:
Geburtsdatum:
Klasse/Klassenvorstand:

☐ Weiterführung der schulischen Ausbildung an:
☐ Beendigung der schulischen Ausbildung – Termin Perspektivengespräch mit Erziehungsberechtigten: _____

**Ich melde meine Tochter/meinen Sohn gemäß §33 SchUG Absatz 2 lit.a
Schulunterrichtsgesetz vom BRG/BORG II Lessinggasse ab.**

Abmeldedatum:

.....
Datum

.....
**Unterschrift Erziehungsberechtigte*r oder
volljährige Schülerin/volljähriger Schüler**

TK-Liste	Sokrates	SEK	Klassenvorstand	Direktion	Tagesbetreuung
	☐	☐	☐	☐	☐