
Name und Adresse der/des Erziehungsberechtigten

Datum

Landesschulrat für Kärnten
Bildungsregion 3
Außenstelle St. Veit/Glan
Sponheimerstraße 2
9300 St. Veit/Glan

Ansuchen um ein freiwilliges 10. Schuljahr

Mein Kind _____
Name des/der Schülers/Schülerin

geboren am _____ möchte an der **PTS Althofen** ein
freiwilliges 10. Schuljahr absolvieren.

Ich bitte Sie dies zu genehmigen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift der Erziehungsberechtigten