

Langstampiglie der Schule

## Antrag<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_ des Schularztes/der Schulärztin  
Schuljahr \_\_\_\_\_ des Fachlehrers/der Fachlehrerin

## Ansuchen<sup>1</sup>

des Erziehungsberechtigten/der Erziehungsberechtigten

betreffend die Gewährung folgender Erleichterung im Unterricht wegen körperlicher Behinderung für den (die) Schüler(in)

\_\_\_\_\_ der \_\_\_\_\_ Klasse

Schulform: \_\_\_\_\_

Gegenstand: \_\_\_\_\_

Art der Erleichterung: \_\_\_\_\_

Dauer der Erleichterung: \_\_\_\_\_

**Begründung:**

Dem/Der Schüler/in wurde bereits für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ im  
Gegenstand \_\_\_\_\_ eine<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ gewährt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

**Stellungnahme des Fachlehrers/der Fachlehrerin:**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Fachlehrers/der Fachlehrerin

<sup>1</sup> Nichtzutreffendes ist zu streichen!

<sup>2</sup> Die Art der gewährten Erleichterung ist anzugeben.

**Gutachten des Schularztes / der Schulärztin:**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schularztes/der Schulärztin

**Antrag der Direktion<sup>3</sup>:**

Zahl: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

An

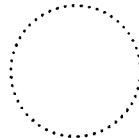
\_\_\_\_\_

in

\_\_\_\_\_

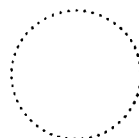
Die Direktion beantragt die Gewährung folgender Erleichterung

(Art und Dauer): \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Direktors/der Direktorin

**Entscheidung (Abänderung oder Ablehnung ist zu begründen!):**



\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Direktors/der Direktorin

<sup>3</sup> Ist nur auszufüllen, wenn der Antrag dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur oder dem Landesschulrat zur Entscheidung vorzulegen ist.