Name/ Adr. Erziehungsberechtigten:	MITTELSCHULE PARSCH MITWIRESCHATHLICHEM SCHWERPUNXT
	Salzburg, am
An die MS Parsch Schlossstraße 19 5020 Salzburg	
Ansuch	nen
um Erlaubnis zum Fernbleiben vom Unterricht bis zu einem Schultag	
Ich ersuche um Erlaubnis zum Ferbleiben für meine/n Tochter / Sohn	
Name:	Klasse:
Datum:	Stunde/n:
Grund (lt. Schulpflichtgesetz § 24 besondere häusliche Verhältnisse oder Ereignisse):	
	Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte
Stellungnahme KV / Co-KV:	
O Zustimmung / Erlaubnis	O Ablehnung / keine Erlaubnis
Begründung:	

Salzburg, am

Unterschrift KV / Co-KV