

Erlaubnisbestätigung der/des Erziehungsberechtigten

Ergeht an:

Direktion der Berufsschule Wels 1

Linzer Straße 68

4600 Wels

Internat

Tel.: 0732 7720 37500

Tel.: 0732 7720 37560

Fax: 0732 7720 237599

Ich bin mit der Heimfahrt meines Sohnes/meiner Tochter vom Internat einverstanden und übernehme für den angegebenen Zeitraum, als Erziehungsberechtigte(r), die Verantwortung.

Name: (Vor- und Zuname).....Klasse:

Grund der Abwesenheit:.....

Datum: (Tag, Monat, Jahr) von.....Uhrzeit.....

bis.....Uhrzeit.....

Telefonnummer vom Erziehungsberechtigten:

Mit freundlichen Grüßen!

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: