

Name: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Stadtgemeinde/Marktgemeinde/Gemeinde**

---

---

---

**Ersuchen um Aufnahme in eine sprengelfremde Schule**

*(Dieses Ersuchen gilt nicht als Antrag an die Bildungsdirektion für Oberösterreich  
gemäß § 47 Oö. Pflichtschulorganisationsgesetz 1992.)*

**Schülerin/Schüler**

Vorname, Familienname	
Geburtsdatum	
Straße , Hausnummer	
PLZ, Ort	
Sprengelmäßig zuständige Schule	

Der/Die Schulpflichtige möchte ab Beginn des Schuljahres \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ die  
\_\_\_\_\_ Klasse der sprengelfremden Schule \_\_\_\_\_ besuchen.

**Begründung:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten