

………………………………………………………….. Wien, …………………………………

Name des Schularztes/der Schulärztin

………………………………………………………….

Schule

An den

Stadtschulrat für Wien

z.H. Herrn Dr. Roman Häfele

1010 Wien

Ich beabsichtige in der Zeit vom ……………………………………… bis ………………………………………….

an ..........................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Teilzunehmen und ersuche um Genehmigung.

Ich beantrage die Freistellung aufgrund des Stadtschulrates für Wien-Erlasses

Vom……………………………………. Zl. ………………………………………………………

**Reisekosten werden nicht verrechnet.**

 **Stadtschulrat für Wien**

An die Wien, ……………………………….

Direktion d.

Wien

Der Stadtschulrat für Wien nimmt obige Meldung zustimmend zur Kenntnis.

--------------

Der Stadtschulrat für Wien kann die Teilnahme an der obigen Veranstaltung **nicht** bewilligen.

Begründung:

 Mit freundlichen Grüßen

 Für den Amtsführenden Präsidenten:

 Dr.Roman Häfele

 Landesschularzt