

# **POLYTECHNISCHE SCHULE BADEN**

2500 Baden, Hildegardgasse 8

TEL: 02252/86800/550      FAX: 02252/86800/557

E – mail: [pts.baden@noeschule.at](mailto:pts.baden@noeschule.at)

\_\_\_\_\_  
Name des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Datum

## **Freistellung meines Sohnes/meiner Tochter vom Unterricht**

Ich ersuche Sie um Freistellung meines Sohnes/meiner Tochter .....,  
geb. ...., Schüler/in der Klasse ....., um Freistellung vom  
Unterricht gem. § 9 Abs. 6 SchPflG am ..... zum Zweck  
der Berufsfindung.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Name des/der Erziehungsberechtigten