Amt der Stadt Bludenz T +43 (0) 5552/63621-0
Werdenbergerstraße 42 stadt@bludenz.at
6700 Bludenz, Österreich www.bludenz.at

DVR 0054224 ATU37356106



ANTRAG AUF SCHULSPRENGELWECHSEL

Daten des Kindes:	
Name:	
GebDatum:	
Sprengelschule:	
gewünschte Schule:	
ab dem Schuljahr:	/
Daten des/der Erziehu	ıngsberechtigten:
Name:	
Tel-Nr.:	
Adresse:	
Begründung Bitte schildern Sie hier, warum Sie einen Antrag auf Schulsprengelwechsel stellen.	

Amt der Stadt Bludenz Werdenbergerstraße 42 6700 Bludenz, Österreich T +43 (0) 5552/63621-0 stadt@bludenz.at www.bludenz.at DVR 0054224 ATU37356106



Mit meiner Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass die Stadt Bludenz als Schulerhalterin dieses Ansuchen sowohl der abgebenden Schule als auch der aufnehmenden Schule zur Verfügung stellt und diese um Stellungnahme ersucht. Die Schulleitungen werden hiermit ausdrücklich ermächtigt, Stellungnahme zum Antrag zu beziehen. Bei Bedarf kann auch eine Stellungnahme der Schulqualitätsmanagerin/des Schulqualitätsmanagers eingeholt werden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bitte übermitteln Sie dieses Ansuchen und bis spätestens Ende Februar vor Beginn eines Schuljahres an stadt@bludenz.at.