

Internat der Berufsschule Freistadt

Linzer Straße 45, 4240 Freistadt
e-Mail: bs-freistadt.post@ooe.gv.at

Tel.-Nr 07942 / 72391-0, Fax: 0732/7720-258339
www.berufsschulefreistadt.at

HEIMFAHRTSERLAUBNIS während der Woche für

Klasse: Name: Zimmer-Nr.:

Als Erziehungsberechtigter teile ich mit, dass mein Sohn

am,
(Wochentag) (Datum)

nach Unterrichtsende nach Hause fährt und nicht im Berufsschulinternat Freistadt nächtigt.

Tel-Nr. des Erziehungsberechtigten:

.....
(Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

.....
(Klassenvorstand)

Internat der Berufsschule Freistadt

Linzer Straße 45, 4240 Freistadt
e-Mail: bs-freistadt.post@ooe.gv.at

Tel.-Nr 07942 / 72391-0, Fax: 0732/7720-258339
www.berufsschulefreistadt.at

HEIMFAHRTSERLAUBNIS während der Woche für

Klasse: Name: Zimmer-Nr.:

Als Erziehungsberechtigter teile ich mit, dass mein Sohn

am,
(Wochentag) (Datum)

nach Unterrichtsende nach Hause fährt und nicht im Berufsschulinternat Freistadt nächtigt.

Tel-Nr. des Erziehungsberechtigten:

.....
(Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

.....
(Klassenvorstand)