

Internat der Berufsschule Freistadt

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

Tel.-Nr 0732/7720-35300, Fax: 0732/7720-235399
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 0732/7720-35300, Fax: 0732/7720-235399
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)