

BG BRG Mössingerstraße  
Mössingerstraße 25  
9020 Klagenfurt

für Prof. \_\_\_\_\_  
zur Kenntnis genommen: \_\_\_\_\_

**ANTRAG**  
des Schularztes / des Fachlehrers

**ANSUCHEN**  
des Erziehungsberechtigten

betreffend die Gewährung folgender Erleichterung / Befreiung im Unterricht wegen körperlicher Behinderung für den (die) Schüler (in)

\_\_\_\_\_ der \_\_\_\_\_ Klasse im Schuljahr 20\_\_\_\_\_

Gegenstand: \_\_\_\_\_

Art der Erleichterung: \_\_\_\_\_

Dauer der Erleichterung / Befreiung: \_\_\_\_\_

Begründung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Gutachten des Schularztes:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schularztes

Entscheidung der Direktion:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Direktors