

Bitte füllen Sie das Formular am PC aus! Drucken Sie
Es nur zum Unterschreiben und Faxen/E-Mails aus!



An die
Bildungsdirektion für Steiermark
bildungsdirektion@bildung-stmk.gv.at

Name, Kennzahl und Adresse der Schule:

Antrag auf Suspendierung

Gemäß § 49 Abs. 3 SchUG
(muss in zeitlichem Zusammenhang mit dem Anlassfall stehen)

Vorname der Schülerin oder des Schülers Nachname der Schülerin oder des Schülers Geburtsdatum

Geschlecht: Erziehungsberechtigt: Klasse:

Vorname der erziehungsberechtigten Person Nachname der erziehungsberechtigten Person Tel.

Straße Nr. PLZ Ort

Datum des Anlassfalles:

Für das Kind wurde ein SPF festgestellt

Das Kind hat eine Schulassistentin

Name der aufsichtsführenden Lehrperson:
(Bei dem sich der Vorfall ereignet hat)

Name der betreuenden Beratungslehrperson:

Die Schulleitung stellt den Antrag, die Schülerin oder den Schüler vom Anlassfall weg **bis einschließlich**
vom Schulbesuch zu suspendieren.

Beilagen:

Beiblatt zur Suspendierung **im Word-Format** ggf.

Stellungnahme der Beratungslehrperson

Datum

Unterschrift der Schulleitung