

**Antragssteller**

(Erziehungsberechtigter bzw. volljähriger Schüler)

.....  
.....  
.....

**Wird kein Internatsplatz gewünscht, ersuchen wir um sofortige Rücksendung (per Post, Fax oder Mail!)  
Telefon: 02762/ 54 670  
FAX: 02762/ 54 670-38  
Mail: direktion@ lbslilienfeld.ac.at**

Landesberufsschule Lilienfeld  
Berghofstraße 14  
3180 Lilienfeld

....., am .....

**ABMELDUNG VOM SCHÜLERWOHNHAUS**

(nur auszufüllen, wenn kein Internatsplatz gewünscht wird!)

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter/mein Mündel  
.....Schüler/in der .....Klasse für  
.....  
den Berufsschullehrgang als Externist besucht.

**Wohnadresse bzw. auch Name des Vermieters während des Schulbesuches:**

.....  
.....

Ich nehme zur Kenntnis, dass in der Zeit vor und nach Unterricht keine Aufsicht gestellt wird und übernehme daher für diese Zeiträume die volle Haftung. Gleichzeitig verpflichte ich mich, für den regelmäßigen Schulbesuch und für pünktliches Erscheinen zu sorgen.

**Jede Erkrankung während des Schulbesuches bitte sofort in der Direktion melden!**

Für den Lehrberechtigten besteht durch seine Unterschrift keine Haftung, sondern dient nur zur Kenntnis.

.....  
Lehrberechtigter  
(Unterschrift und Stampiglie)

.....  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten  
bzw. des volljährigen Schülers