

Antragssteller

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

**Wird kein Internatsplatz gewünscht,  
ersuchen wir um eheste  
Rücksendung dieser  
Externistenerklärung (bitte nicht  
telefonisch!!!!)  
Internatskosten nicht einbezahlen!!!**

Landesberufsschule Lilienfeld  
Berghofstraße 14-28  
3180 Lilienfeld

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

### **Externistenerklärung**

(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 der Lehrgangsdauer werde ich sofort der Direktion mitteilen und bei Wiederantritt des Schulbesuches nach dem Krankenstand eine K o p i e der „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“ mitbringen und dem Klassenvorstand übergeben.**

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

.....  
Lehrberechtigter  
(Unterschrift und Stampiglie)

.....  
Erziehungsberechtigter