



## ANSUCHEN UM SCHULWECHSEL (BEI DECKUNGSGLEICHEM SCHULSPRENGEL) (aus pädagogischen Gründen)

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

(Name, Anschrift, Telefon der/des Erziehungsberechtigten)

**Ich/wir beantrage/n den Schulwechsel für den/die Schüler/in:**

Vor- und Zuname		
Geburtsdatum		
Anschrift		
Aktuelle Schule		Klasse:
Gewünschte Schule		
Schulwechsel ab (Datum)		
Begründung		

Ich nehme zur Kenntnis und bin damit einverstanden, dass meine bekanntgegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Erfüllung der Schulpflicht gemäß dem Schulpflichtgesetz an die Schule übermittelt und für die Dauer der gesetzlichen Schulpflicht gespeichert werden. Information gemäß Art 13 DSGVO

.....  
 Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Durch den Schulwechsel würde es zu einer Veränderung der Schulorganisation führen	Ja    Nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)
Sonderpädagogischer Förderbedarf	Ja    Nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)
Außerordentlicher Status	Ja    Nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)
Stellungnahme der aktuellen Schulleitung / Datum + Unterschrift	

**Die Schulleitung hat dieses Formular bei der Bildungsdirektion für Kärnten bei der/dem zuständigen Schulqualitätsmanager/in einzureichen.** Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass ein **Schulwechsel generell nur mit Semester- bzw. Schuljahresende** möglich ist! Nur in besonderen Ausnahmefällen kann ein Schulwechsel außerhalb dieser Zeiten gewährt werden.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Stellungnahme des SQM der aktuellen Schule, nach Beratung im Qualitätsteam / Datum + Unterschrift	kein Einwand	Einwand
Entscheidung des Schulerhalters / Datum + Unterschrift		