Eingangsstempel	Paraphe

Name	
Postleitzahl, Ort	
Straße / Hausnr.	
Versicherungsnummer	Tel: tagsüber erreichbar
E-Mail	

BAFEP GRAZ

An die Direktion

Anmeldung zum Unterricht

Ich möchte als Externistin/Externist am folgenden Unterricht teilnehmen:

☐ Semester 1 des Schuljahres_____

☐ Semester 2 des Schuljahres_____

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Gegenstand	Semester (laut Bescheid des BD)	Lehrerin/Lehrer

_____ _____

Datum Unterschrift der Antragsstellerin/des Antragsstellers

Von der Lehrerin /vom Lehrer auszufüllen:
Es wird der Antrag bestätigt:

_____ _____

Datum Unterschrift der Lehrerin/des Lehrers

Von der Direktion auszufüllen:

Die Direktion hat den Antrag am _____ bearbeitet und die Externistin/der Externist wird über die Genehmigung verständigt.