# Antrag auf Unterstützung für die Initiative Schülerinnen und Schüler an die Hochschulen

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Schülerin/des Schülers Vorname Nachname | |
| Geburtsdatum TT.MM.JJJJ | |
| Adresse Straße Nr, PLZ, Ort | |
| Telefon +43 123 456 789 E-Mail muster@muster.at | |
| Besuchte Schule Schulname | |
| Schulstufe Schulstufe | |
| Adresse der Schule Straße Nr, PLZ, Ort | |
| Schulleitung Titel Vorname Nachname | |
| Voraussichtlich besuchte Hochschule Bitte Hochschule auswählen | |
| Voraussichtlich besuchtes Institut Name des Instituts | |
| Voraussichtlich gewählte Studienrichtung Name der Studienrichtung | |
| Warum ich mich für die Teilnahme an dieser Initiative interessiere  Bitte hier Text eingeben. | |
| Ich beantrage bei der oben genannten Hochschule einen Erlass der Studiengebühren für das Bitte Semester auswählen. 2021/22  ja  nein | |
| Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift der Schülerin/des Schülers | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten |

# Zustimmung der Schulleitung

|  |
| --- |
| Die Schulleitung stimmt im Hinblick auf den §45 Abs.4 SchUG und den Erlass  GZ 10.060/16-I/4b/98 der Freistellung der Schülerin/des Schülers  Vorname Nachname  vom Unterricht zum Zweck der Begabtenförderung an der Hochschule (Besuch von Lehrveranstaltungen) zu. |
| Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift der Schulleitung |