

HEIM

SAVOY



MEHR ALS WOHNEN

RÄTIENSTR. 1, 39012 MERAN

TEL: 0473 205940

E-MAIL:

LBS_HEIM_SAVOY@SCHULE.SUEDTIROL.IT

ABWESENHEIT VOM HEIM

Hiermit bestätige ich, dass meine Tochter/mein Sohn/
ich volljährige/r Schülerin/Schüler

Name: _____ Klasse: _____

am (Datum): _____ um (Uhrzeit): _____

das Heim verlässt/verlasse.

Sie/er/ich kommt/komme

am (Datum): _____ um (Uhrzeit): _____

ins Heim zurück und

☐ benötigt/benötige ein Abendessen bei verspäteter
Rückkehr ins Heim

Die Abwesenheit ist:

☐ einmalig

☐ regelmäßig, bis (Datum): _____

Grund:

☐ Heimfahrt

☐ anderer Grund: _____

Datum _____

Unterschrift (Eltern, Erziehungsberechtigte/r, volljährige/r
Schülerin/Schüler)
