



**LANDESBERUFSSCHULE SCHREMS**

**Dr.-Theodor-Körner-Platz 1**

**3943 Schrems**

T| 02853 760 16 F| 02853 760 16-85

[office@lbsschrems.ac.at](mailto:office@lbsschrems.ac.at)

[www.lbsschrems.ac.at](http://www.lbsschrems.ac.at)

## **BESTÄTIGUNG DES SCHULBESUCHES**

Die Leitung der LANDESBERUFSSCHULE SCHREMS bestätigt den Schulbesuch des

Schülers / der Schülerin im **Schuljahr** ..... **vom** ..... **bis**

.....

**Name** .....

**geb. am** ..... **Nationalität** .....

**Wohnadresse** .....

.....

**LEHRBERUF** .....

**LEHRBETRIEB** .....

.....

LANDESBERUFSSCHULE SCHREMS

OSR Gertrude Marek, Dipl.-Päd.

Berufsschuldirektorin