



Individualisierte Teilausbildungen & Arbeitsintegration für Jugendliche mit Behinderungen

Obere Donaustraße 21, 1020 Wien, Tel: 01/3360036 Fax: DW - 199 email: office@ita.or.at
Expositur Praxis: Hochwaldstraße 37/2, 2230 Gänserndorf, Tel: 02282/799 50 Fax: DW - 299
email: office.gaenserndorf@ita.or.at, www.ita.or.at

URLAUBSANTRAG

Ich, _____ beantrage in der

Zeit von _____ bis _____, bzw. am _____

Urlaub für _____ Werkzeuge.

Bisher im Kalenderjahr 20__ / __ verbraucht

Urlaubstage:

Krankenstandstage:

Gesamtfehlstage:

.....
Datum und Unterschrift TeilnehmerIn

.....
(TeilnehmerIn unter 18 Jahren oder besachwaltet)
Unterschrift Eltern/BezugsbetreuerIn/SachwalterIn

Abgesprochen und
☺ empfohlen
☹ nicht empfohlen

Abgesprochen und
☺ empfohlen
☹ nicht empfohlen

Begründung zu nicht empfohlen:

Begründung zu nicht empfohlen:

.....
Datum, Unterschrift **PraxisleiterIn** od. **IB-BegleiterIn**

.....
Datum, Unterschrift **LehrerIn**

☺ genehmigt

☹ nicht genehmigt

.....
Datum und Unterschrift der GF