**Antrag auf Suspendierung gemäß § 49 Abs. 3 SchUG**

An die

Bildungsdirektion für Kärnten (Rechtsreferat)

10.-Oktober-Straße 14

9020 Klagenfurt am Wörthersee

|  |  |
| --- | --- |
| Schule: |  |
| Schulleitung: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Schüler/in: | Name: | | Geb.-Dat.: | Klasse: |
|  | |  |  |
| Erziehungsberechtigte: | Name: | Anschrift: | | |
|  |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Beschreibung des Vorfalls: | |
| Wann: (Datum, Uhrzeit) |  |
| Wo: (Klasse, Gang, Garderobe, etc.) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Was ist passiert: (Beschreibung des Vorfalls, durch welchen Gefahr in Verzug eingetreten ist) | | | | | |
|  | | | | | |
| Wurde jemand verletzt: | |  | JA |  | NEIN |
| Wenn ja, wer: (Name der verletzten Person) |  | | | | |
| Musste die Polizei oder Rettung verständigt werden: | |  | JA |  | NEIN |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Besucht der Schüler/die Schülerin eine Time-Out-Gruppe? |  | JA |  | NEIN |
| Wurde ein Sonderpädagogischer Förderbedarf bescheidmäßig festgestellt? |  | JA |  | NEIN |
| Ist das Jugendamt bereits involviert |  | JA |  | NEIN |

|  |  |
| --- | --- |
| SQM (Name) hat die Suspendierung mündlich ausgesprochen bis: (Datum) | |
|  |  |
| Ort, Datum | Stempel, Unterschrift |
|  |  |