



PFZ • Pädagogisches FörderZentrum

Gymnasiumgasse 17 • 6800 Feldkirch

+43 (0)5522 73430 • direktion@pfz.vobs.at • pfz-feldkirch.vobs.at

Feldkirch, Schuljahr _____

ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

Liebe Eltern,

die Stadt Feldkirch benötigt zur Abrechnung der Fahrtkosten des Schultaxis eine ärztliche Bestätigung für die SchülerInnen, welche den Schulweg nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln allein bewältigen können und deshalb vom Schultaxi abgeholt werden. Ich bitte Sie daher, bei ihrem nächsten Arztbesuch den untenstehenden Abschnitt vom Arzt bestätigen zu lassen und in der Schule abzugeben.

Vielen Dank und freundliche Grüße,

Kludia Summer

Direktorin

Arztstempel _____, am _____

Ärztliche Bestätigung zur Vorlage beim Finanzamt Feldkirch

Hiermit wird bestätigt, dass

_____, geb. am _____

den Schulweg mit öffentlichen Verkehrsmitteln **nicht selbständig** bewältigen kann und deshalb der Transport mit dem Schultaxi im Schuljahr _____ erforderlich ist.

Unterschrift