

Schloßplatz 7

2225 Zistersdorf

Tel.:+43(0)2532/2360/2369

E-Mail: [direktion@lbszistersdorf.ac.at](mailto:direktion@lbszistersdorf.ac.at)

**AUSTELLUNG EINER ZEUGNISZWEITSCHRIFT – ANTRAG**

Landesberufsschule Zistersdorf

Schloßplatz 7

2225 Zistersdorf

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich beantrage bei der Direktion der LBS Zistersdorf aus untenstehenden Gründen die Ausstellung einer Zeugniszweitschrift.

**Antragssteller**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Geburtsdatum |  |
| Straße |  | PLZ und Ort |  |
| Telefonnummer |  |  |  |

**Zeugnis für**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lehrberuf |  | Schuljahr |  |
| Klasse |  | Lehrgang |  |

**Begründung**

|  |
| --- |
|  |

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

**Dem Antrag ist unbedingt eine gut lesbare Kopie von einem gültigen Ausweis (Reisepass oder Führerschein) und ein ausreichend frankiertes Rückkuvert (Format A4) beizulegen. Ansonsten kann der Antrag nicht bearbeitet werden.**