Bildungsdepartement des Kantons St.Gallen

Amt für Mittelschulen

Dr. iur. Marcel Koller

Davidstrasse 31

9000 St.Gallen

**Antrag um Kostengutsprache**

Sehr geehrter Herr Dr. Koller

Hiermit beantragen wir, mit Bezugnahme auf die nachfolgenden Angaben

**Angaben zum Sporttalent**

Name       Vorname

Adresse       PLZ, Ort

E-Mail       Mobilnummer

Geb.:

**Angaben zu den Sorgerchtsinhaber:innen**

**Sorgerechtsinhaber:in 1**

Name       Vorname

Adresse       PLZ, Ort

E-Mail       Mobilnummer

**Sorgerechtsinhaber:in 2**

Name       Vorname

Adresse       PLZ, Ort

E-Mail       Mobilnummer

Verein, Verband bzw. Förderort

[ ]  Talent Card       (mindestens eine regionale Talent Card)

[ ]  Empfehlungsschreiben       (Äquivalenz zur Talent Card)

**Angaben zur Talentschule Sport**

Institution Pallottiner-Stiftung Gymnasium Friedberg

Adresse Friedbergstrasse 16, 9200 Gossau

Telefon 071 552 53 24 E-Mail fridolin.petersen@friedberg.ch

Gymnasialjahr

**Begründung**

Die Wahl fällt insbesondere deshalb auf das Gymnasium Friedberg, weil dessen Talentschule Sport ideale Voraussetzungen für das Erlangen der Matura bei gleichzeitiger Verfolgung der sportlichen Ziele bietet.

und Beilagen

* Talent Card (mindestens regionale Talent Card) oder äquivalenter Nachweis, z.B. Empfehlungsschreiben des Vereins bzw. Verbands
* Wohnsitzbestätigung der Wohngemeinde

sowie die massgeblichen Vorschriften der Interkantonale Vereinbarung für Schulen mit spezifisch-strukturierten Angeboten für Hochbegabte (HBV), beim Amt für Mittelschulen des Kantons St.Gallen Kostengutsprache für den Besuch an der Talentschule Sport des Gymnasiums Friedberg.

Für eine wohlwollende Prüfung und entsprechende Gutheissung unseres Antrags bedanken wir uns im Voraus bestens.

Sportliche Grüsse

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Name, Vorname Sporttalent

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Name, Vorname Sorgerechtsinhaber:in 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Name, Vorname Sorgerechtsinhaber:in 2