STAMMSCHULE			
NAME (SAME)			
BOOLICE CONTROL OF THE PARTY OF			
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER			
m Dienstweg an die			
Bildungsdirektion für Steiermark Körblergasse 23			
3011 Graz			
COPU F gitter	ORT	, am	DATUM
	OKI		TE Land fee ah
Betreff: Geburt meines Kindes			
Sehr geehrte Damen und Herren,			
niermit melde ich die Geburt meines Kindes		OPL	J F göd
	N. TE rö	AME Afcgahs	
geboren am			
DATUM			
Mit freundlichen Grüßen,			
NAME			
and for the state of the state			
<u>Beilage:</u> Geburtsurkunde			
		UNTERSCHRIFT	