Staatliches Schulamt
für den Landkreis Bergstraße
und den Odenwaldkreis
Weiherhausstraße 8c
64646 Heppenheim

Antrag auf Gestattung des Besuchs einer anderen als der zuständigen Berufsschule

- alle Felder sind Pflichtfelder und in Druckschrift auszufüllen
- unvollständige Anträge können nicht bearbeitet werden
- Anträge müssen bei der zuständigen Schule abgegeben werden

Hiermit beantrage ich gemäß § 66 Hessisches Schulgesetz die Gestattung des Besuchs einer anderen als der zuständigen Berufsschule

Schüler/Schülerin (Antragsteller/ Antragstellerin)	
Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Wohnort:	
E-Mail:	
Telefonnummer:	

Erziehungsberechtigte (bei Minderjährigen)	
Vor- und Nachname:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Wohnort:	
Telefonnummer:	

Name der/des Auszubildenden: _____

Ausbildungsbetrieb	
Name / Firma / Arbeitgeber:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Wohnort:	
Telefonnummer:	
Ausbildungsberuf:	
Ausbildung ab:	
Umschulung ab:	
Regelmäßiger Ausbildungsort:	

Zuständige Berufsschule	
Name der Schule:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Wohnort:	
Beschulung erfolgt in der	☐ Grundstufe ☐ Fachstufe

gewünschte Berufsschule	
Name der Schule:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Wohnort:	
Beschulung erfolgt in der	☐ Grundstufe ☐ Fachstufe

Name der/des Auszubildenden: _____

Begründung des Antrages:

☐ Abs. 1: die zuständige Schule ist aufgrund der Verkehrsverhältnisse nur unter besonderen Schwierigkeiten zu erreichen **(Fahrtzeiten oder sonstige Nachweise sind beizufügen!)**

☐ Abs. 2 der Besuch einer anderen Schule würde der oder dem Schulpflichtigen die Wahrnehmung des Berufsausbildungs- oder Arbeitsverhältnisses erheblich erleichtern

☐ Abs. 3: es sprechen gewichtige pädagogische Gründe dafür

☐ Abs. 4: es liegen besondere soziale Umstände vor

Ausführliche Begründung des Antrages (bezogen auf die abgebildete gesetzliche Grundlage):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ort, Datum	Unterschrift des/der Berufsschülers/in
Ort, Datum	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten
Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebes

Name der/des Auszubildenden: _____

Stellungnahme der zuständigen Berufsschule	
Unterrichtsbeginn:	Uhr
Unterrichtsende:	Uhr
Anzahl derzeitige bzw. zu erwartende Klassengröße:	Schüler/ Schülerinnen
Berufsschultage:	
Mit der beantragten Gestattung sind wir einverstanden. ☐ Mit der beantragten Gestattung sind wir **aus folgenden Gründen** nicht einverstanden: ☐	
Ort., Datum	Unterschrift, Schulstempel

Name der/des Auszubildenden: _____

Stellungnahme der aufnehmenden Berufsschule	
Unterrichtsbeginn:	Uhr
Unterrichtsende:	Uhr
Anzahl derzeitige bzw. zu erwartende Klassengröße:	Schüler/ Schülerinnen
Berufsschultage:	
Mit der beantragten Gestattung sind wir einverstanden. ☐ Mit der beantragten Gestattung sind wir **aus folgenden Gründen** nicht einverstanden: ☐	
Ort., Datum	Unterschrift, Schulstempel