

Theodor-Heuss-Schule, Offenbach/M

Berufliches Schulzentrum für Wirtschaft und Gesundheit der Stadt Offenbach

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 | <input type="checkbox"/> Grundstufe <input type="checkbox"/> Fachstufe |

| gewünschte Berufsschule | |
|--------------------------------|--|
| Name der Schule: | |
| Straße / Hausnummer: | |
| PLZ / Wohnort: | |
| Beschulung erfolgt in der | <input type="checkbox"/> Grundstufe <input type="checkbox"/> Fachstufe |

Name der/des Auszubildenden:

Begründung des Antrages:

- Abs. 1: die zuständige Schule ist aufgrund der Verkehrsverhältnisse nur unter besonderen Schwierigkeiten zu erreichen **(Fahrzeiten 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. <input type="checkbox"/> | |
| Mit der beantragten Gestattung sind wir aus folgenden Gründen nicht einverstanden: <input type="checkbox"/> | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 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. <input type="checkbox"/> | |
| Mit der beantragten Gestattung sind wir aus folgenden Gründen nicht einverstanden: <input type="checkbox"/> | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Ort., Datum | Unterschrift, Schulstempel |