

**Staatliches Schulamt für den Lahn-Dill-Kreis
und den Landkreis Limburg-Weilburg**



**Antrag auf Gestattung
des Besuchs einer anderen als der zuständigen Berufsschule
innerhalb Hessens**

- Alle Felder sind Pflichtfelder und daher 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 und Hausnummer:	
PLZ und Wohnort:	
E-Mail:	
Telefonnummer:	

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

Name der / des Auszubildenden: _____

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

Zuständige Berufsschule	
Name der Schule:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Wohnort:	
Beschulung erfolgt in der	<input type="checkbox"/> Grundstufe Fachstufe 1 Fachstufe 2

gewünschte Berufsschule	
Name der Schule:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Wohnort:	
Beschulung erfolgt in der	<input type="checkbox"/> Grundstufe Fachstufe 1 Fachstufe 2

Name der / des Auszubildenden: _____

Stellungnahme der zuständigen Berufsschule					
Unterrichtsbeginn:	Uhr				
Unterrichtsende:	Uhr				
Derzeitige bzw. zu erwartende Klassengröße:	Schüler/-innen				
Berufsschultage:	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> Mit der beantragten Gestattung sind wir einverstanden.					
<input type="checkbox"/> Mit der beantragten Gestattung sind wir aus folgenden Gründen nicht einverstanden:					
Ort, Datum			Unterschrift, Schulstempel		

Stellungnahme der aufnehmenden Berufsschule					
Unterrichtsbeginn:	Uhr				
Unterrichtsende:	Uhr				
Derzeitige bzw. zu erwartende Klassengröße:	Schüler/-innen				
Berufsschultage:	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> Mit der beantragten Gestattung sind wir einverstanden.					
<input type="checkbox"/> Mit der beantragten Gestattung sind wir aus folgenden Gründen nicht einverstanden:					
Ort, Datum			Unterschrift, Schulstempel		

Name der / des Auszubildenden: _____

Stellungnahme des Schulträgers

- Mit der beantragten Gestattung sind wir einverstanden.
- Mit der beantragten Gestattung sind wir **aus folgenden Gründen** nicht einverstanden:

Ort, Datum

Unterschrift, Schulstempel

Stellungnahme des Staatlichen Schulamtes

- Mit der beantragten Gestattung sind wir einverstanden.
- Mit der beantragten Gestattung sind wir **aus folgenden Gründen** nicht einverstanden:

Ort, Datum

Unterschrift, Schulstempel