

Stellungnahmen zum Antrag auf Gestattung des Besuches einer Berufsschule außerhalb Hessens



Weiterleitung über das
Staatliche Schulamt
**an den Schulträger der
zuständigen Schule**
(Antrag als Kopie beifügen)

AZ: 234.000.028 - _____

Antragsteller: _____

Stellungnahme des Schulträgers der zuständigen Schule

Name des Schulträgers _____

Ansprechpartner _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

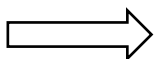
Eine Gestattung wird befürwortet. **nicht** befürwortet.

Darstellung des Sachverhalts und Begründung der Stellungnahme:

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift Schulträger



Rücksendung vom Schulträger **an das Staatliche Schulamt**