Antrag auf Gestattung des Besuchs einer anderen als der zuständigen Berufsschule

Staatliches Schulamt
für den Landkreis Darmstadt-Dieburg
und die Stadt Darmstadt
Frau V. Scholz
Rheinstraße 95
64295 Darmstadt

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

Schüler/Schülerin (Antragsteller/ Antragstellerin)	
Vor- und Zuname:	
Geburtsdatum:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Wohnort:	
ggf. Ortsteil:	
Telefonnummer:	

Erziehungsberechtigte (bei Minderjährigen)	
Vor- und Zuname:	
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 gemäß § 4 der Verordnung zur Gestaltung des Schulverhältnisses (VOGSV):

☐ Abs. 1: die zuständige Schule ist aufgrund der Verkehrsverhältnisse nur unter besonderen Schwierigkeiten zu erreichen

☐ 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 und Schülerinnen	
Ist die Schule Fachklassenstandort?	☐ ja	☐ nein
Wäre der Standort gefährdet?	☐ ja	☐ nein
Die personelle und sächliche Ausstattung ist gewährleistet?	☐ ja	☐ nein
Berufsschultage:		

Mit der beantragten Gestattung sind wir einverstanden. ☐ Mit der beantragten Gestattung sind wir **aus folgenden Gründen** nicht einverstanden: ☐	
Ort., Datum	Unterschrift Schulleiter/in, Schulstempel (Name Bitte in Druckbuchstaben ergänzen. Danke)

Stellungnahme des Schulträgers der zuständigen Berufsschule	
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 Schulleiter/in, Schulstempel (Name Bitte in Druckbuchstaben ergänzen. Danke)

Stellungnahme des Schulträgers der aufnehmenden Berufsschule	
Mit der beantragten Gestattung sind wir einverstanden. ☐	
Mit der beantragten Gestattung sind wir **aus folgenden Gründen** nicht einverstanden: ☐	
Ort., Datum	Unterschrift, Schulstempel