

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten bzw.  
des volljährigen/der volljährigen Auszubildenden

Ort, Datum

.....  
.....  
.....

.....  
Tel.-Nr.  
.....

Staatliches Schulamt  
Für die Stadt Frankfurt am Main  
Stuttgarter Straße 18-24  
60329 Frankfurt am Main

über die zuständige und die gewünschte Schule

**Antrag auf Gestattung des Besuches einer anderen als der zuständigen Berufsschule gemäß  
§ 66 des Hessischen Schulgesetzes für das Schuljahr \_\_\_\_\_, ab \_\_\_\_\_**

**hier:** \_\_\_\_\_  
Name, Vorname der/des Auszubildenden                      geb. am                      Klasse/Ausbildungsjahr

**Ausbildungsberuf:** \_\_\_\_\_

**gewünschte Berufsschule:** \_\_\_\_\_

**Name und Anschrift des Arbeitgebers:** \_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebes)

Ausführliche Begründung des Antrags, ggf. Beiblatt anfügen:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten bzw. der/des volljährigen Auszubildenden

**Stellungnahme der zuständigen Schule:**

Mit der beantragten Gestattung sind wir einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift der Schulleitung

**Stellungnahme der Schule, für die die Aufnahme beantragt wird:**

Mit der beantragten Gestattung sind wir einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift der Schulleitung

**Stellungnahme des Schulträgers:**

Mit der beantragten Gestattung sind wir einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift

**Stellungnahme des Staatlichen Schulamtes:**

Mit der beantragten Gestattung bin ich einverstanden.

Der o. g. Antrag wird abgelehnt.

Begründung:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift