Name, Vorname des Antragstellers	Ort, Datum
Anschrift	Telefon/Fax
PLZ, Ort	Geburtsdatum

Staatliches Schulamt
für den Landkreis Fulda
Josefstr. 22 – 26

36039 Fulda

über die zuständige und die gewünschte Schule

Antrag auf Gestattung des Besuchs einer anderen als der zuständigen Schule gemäß § 66 des Hessischen Schulgesetzes für das Schuljahr _____, ab_____

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

☐ Abs. 2: „Dem Schüler würde durch den Besuch der anderen Schule die Wahrnehmung des Berufsausbildungs- oder Arbeitsverhältnisses erleichtert."

☐ Abs. 3: „gewichtige pädagogische Gründe"

☐ Abs. 4: „besondere soziale Umstände"

Ausbildungsberuf: _____

Name und Anschrift
des Arbeitgebers: _____

zuständige Schule: _____

gewünschte Schule: _____

Ausführliche Begründung des Antrages, ggf. Beiblatt anfügen:

Unterschrift der/des Schülerin/Schülers	Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Az.: 12.1 – 033-400-200/400

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 gewünschten 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