

Staatliches Schulamt  
für den Rheingau-Taunus-Kreis  
und die Landeshauptstadt Wiesbaden  
Walter-Hallstein-Str. 3-7  
65197 Wiesbaden

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

- alle Felder sind Pflichtfelder und in Druckschrift 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**

<b>Schüler/Schülerin (Antragsteller/ Antragstellerin)</b>	
Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Wohnort:	
E-Mail:	
Telefonnummer:	

<b>Erziehungsberechtigte (bei Minderjährigen)</b>	
Vor- und Nachname:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Wohnort:	
Telefonnummer:	

Name der/des Auszubildenden:

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

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

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

Name der/des Auszubildenden:

---

**Begründung des Antrages:**

- Abs. 1: die zuständige Schule ist aufgrund der Verkehrsverhältnisse nur unter besonderen Schwierigkeiten zu erreichen **(Fahrzeiten oder sonstige Nachweise sind beizufügen!)**
- 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/ Schülerinnen
Berufsschultage:	
Mit der beantragten Gestattung sind wir einverstanden. <input type="checkbox"/>	
Mit der beantragten Gestattung sind wir <b>aus folgenden Gründen</b> nicht einverstanden: <input type="checkbox"/>	
Ort., Datum	Unterschrift, Schulstempel

Name der/des Auszubildenden:

<b>Stellungnahme der aufnehmenden Berufsschule</b>	
Unterrichtsbeginn:	Uhr
Unterrichtsende:	Uhr
Anzahl derzeitige bzw. zu erwartende Klassengröße:	Schüler/ Schülerinnen
Berufsschultage:	
Mit der beantragten Gestattung sind wir einverstanden. <input type="checkbox"/>	
Mit der beantragten Gestattung sind wir <b>aus folgenden Gründen</b> nicht einverstanden: <input type="checkbox"/>	
Ort., Datum	Unterschrift, Schulstempel

Name der/des Auszubildenden:

**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