

Name, Anschrift, Telefonnummer der/des Auszubildenden
bei Minderjähr. Auszubildenden der Erziehungsberechtigten
(Bitte in Druckbuchstaben schreiben)

(Vollständige Anschrift des Ausbildungsbetriebs)
(Bitte in Druckbuchstaben schreiben)

**Gestattungsantrag gem. § 66 des Hessischen Schulgesetzes für
Berufsschüler/innen
i.d.F. vom 14.06.2005 (GVBl. I S. 441 ff.)**

Hinweis:

Den ausgefüllten Antrag bitte bei der zuständigen Schule einreichen

(Bitte in Druckbuchstaben schreiben)

Name, Vorname, des Auszubildenden:	
geboren am:	
Ausbildungsberuf:	
Zuständige Berufsschule:	
Ich / wir beantrage(n) den Besuch der:	
für das Schuljahr:	20__ / 20__

Mir/Uns ist bekannt, dass nach der obigen Vorschrift das Staatliche Schulamt nur im Benehmen mit dem Schulträger aus wichtigem Grund den Besuch einer anderen als der nach § 60 Abs. 4 des Hess. Schulgesetzes örtlich zuständigen Schule gestatten kann, insbesondere wenn

1. die zuständige Schule aufgrund der Verkehrsverhältnisse nur unter besonderen Schwierigkeiten zu erreichen ist,
2. der Besuch einer anderen Schule der/dem Schulpflichtigen die Wahrnehmung des Berufsausbildungs- oder Arbeitsverhältnisses erheblich erleichtern würde,
3. gewichtige pädagogische Gründe hierfür sprechen oder
4. besondere soziale Umstände vorliegen

und wenn die Aufnahmekapazität der anderen Schule nicht erschöpft ist.

Aus meiner/unserer Sicht liegen im vorliegenden Fall die oben unter Ziffer genannten Voraussetzungen aus folgendem Grund vor:

(insbesondere bei Ziffer 4 (besondere soziale Gründe) bitte Belege beifügen z. B. schriftliche Erklärung der Betreuungsperson; ferner bitte angeben wie und auf wessen Kosten der/die Schüler/in zur Schule kommen soll.)

(Falls notwendig, bitte Zusatzblatt verwenden)

(Ort, Datum, Unterschrift des/der Berufsschülers/in bzw. des/der Erziehungsberechtigten)

Stellungnahme der zuständigen / abgebenden Berufsschule:

- 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 beantragten / aufnehmenden Berufsschule:

- 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 zuständigen / abgebenden Schulträgers:

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

Ort, Datum, Stempel, Unterschrift

evtl. Stellungnahme des beantragten / aufnehmenden 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 sind wir einverstanden.
 Mit der beantragten Gestattung sind wir aus folgenden Gründen nicht einverstanden:

Ort, Datum, Stempel, Unterschrift