

## Antrag auf Gestattung des Besuchs einer anderen als der zuständigen Grundschule

- alle Felder sind Pflichtfelder und in Druckschrift auszufüllen
- unvollständige Anträge können nicht bearbeitet werden
- Anträge müssen bei der zuständigen Schule abgegeben werden

**Von der zuständigen Schule auszufüllen:**

- Ersteinschulung zum Schuljahr \_\_\_\_\_  z. Zt. besuchte Klasse \_\_\_\_\_ im Schuljahr \_\_\_\_\_
- Eingangsstufe* – Ersteinschulung zum Schuljahr \_\_\_\_\_  *Eingangsstufe* – Klasse \_\_\_\_ im Schuljahr \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Ort der zuständigen / abgebenden Schule

\_\_\_\_\_  
Name, Ort der gewünschten / aufnehmenden Schule

**Schüler/-in**

männlich  weiblich  divers

Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer,  
PLZ, Wohnort

geboren am

\_\_\_\_\_  
TT.MM.JJJJ

**1. Sorgeberechtigte/-r**

Mutter  Vater  sonstige

Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer,  
PLZ, Wohnort

Telefonnr.:  
(tagsüber zu erreichen)

\_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**2. Sorgeberechtigte/-r**

Vater  Mutter  sonstige

Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer,  
PLZ, Wohnort

Telefonnr.:  
(tagsüber zu erreichen)

\_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Bitte beachten Sie, dass Ihrem Antrag auf Gestattung des Besuchs einer anderen als der örtlich zuständigen Schule nur aus wichtigen Gründen im Sinne des § 66 des Hessischen Schulgesetzes (HSchG) - in Verbindung mit § 4 der Verordnung zur Gestaltung des Schulverhältnisses - entsprochen werden kann.

**Bitte begründen Sie hier Ihren Antrag ausführlich:**

Ist der Platz nicht ausreichend, ist die Begründung auf einem weiteren von allen Sorgeberechtigten unterschriebenem Blatt beizufügen.

---

---

---

---

Fügen Sie Ihrem Antrag bitte unbedingt entsprechende Nachweise zur Glaubhaftmachung ihrer Antragsbegründung (s.u.) bei. Folgende Unterlagen werden als **Nachweis benötigt, wenn...**

|   |
|---|
| <p>...es sich um ein Betreuungsproblem handelt:</p> <p><input type="checkbox"/> Ausweiskopie <b>und</b> schriftliche Erklärung der Betreuungsperson, dass diese die Betreuung übernimmt</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitszeitbescheinigung <b>beider</b> Sorgeberechtigten bzw. des alleinerziehenden Sorgeberechtigten, die die Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (auf einzelne Wochentage) genau angibt</p> <p><b>oder</b> Nachweis über selbstständige / freiberufliche Tätigkeit (z.B. Kopie der Gewerbeanmeldung)</p> <p><b>oder</b> Nachweis über Umschulungsmaßnahmen (z.B.: Bundesagentur für Arbeit, VHS-Kurs, Studienbescheinigung etc.)</p> |
| <p>...ein Umzug bevorsteht:</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis über bevorstehenden Umzug (<b>vollständige</b> Kopie des Miet- <b>oder</b> Kaufvertrages bzw. Grundbucheintrag) mit Zeitangabe des Einzugstermins bzw. des Fertigstellungstermins (durch Bauleitung bzw. Architekt/-in)</p>  |
| <p>...gesundheitliche Gründe vorliegen, die für die Entscheidung von Bedeutung sein könnten:</p> <p><input type="checkbox"/> aussagekräftiges ärztliches Attest bzw. schriftliche Erklärung des (Fach-)Arztes</p>   |
| <p>...die Sorgeberechtigten in Trennung bzw. getrenntlebend sind:</p> <p><input type="checkbox"/> Meldebescheinigung des Kindes</p>   |
| <p>...ein alleiniges Sorgerecht besteht:</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis über das alleinige Sorgerecht (Beschluss <b>oder</b> Auszug aus dem Sorgeregister (Jugendamt) <b>oder</b> Vollmacht)</p>  |
| <p>...ein Geschwisterkind bereits die gewünschte Schule besucht:</p> <p><input type="checkbox"/> Name des Geschwisterkindes: _____ <b>aktuell</b> besuchte Klasse: _____</p>  |
| <p><input type="checkbox"/> Sonstiges:</p>  |

Datum, Ort

\*Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

Datum, Ort

\*Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten

\*Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner getätigten Angaben und sämtlicher Nachweise

**Von den Schulen auszufüllen:**

|  |   |
|--|---|
| <b>zuständige / abgebende Schule:</b>  |   |
| <input type="checkbox"/> einverstanden   |   |
| <input type="checkbox"/> nicht einverstanden, dann bitte ausführliche Begründung:<br>(sofern Platz nicht ausreicht, bitte ausführliche und unterschriebene Begründung als Anlage beifügen) |   |
|  |   |
| Ort, Datum   | Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters & Schulstempel<br>(zuständige / abgebende Schule) |

  

|  |   |
|--|---|
| <b>gewünschte / aufnehmende Schule:</b>  |   |
| <input type="checkbox"/> Kapazitäten sind <b>NICHT</b> vorhanden<br>Angabe der genauen, zu erwartenden Schülerzahl:  |   |
| <input type="checkbox"/> Kapazitäten sind vorhanden  |   |
| <input type="checkbox"/> einverstanden   |   |
| <input type="checkbox"/> nicht einverstanden, dann bitte ausführliche Begründung:<br>(sofern Platz nicht ausreicht, bitte ausführliche und unterschriebene Begründung als Anlage beifügen) |   |
|  |   |
| Ort, Datum   | Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters & Schulstempel<br>(gewünschte / aufnehmende Schule) |