

# Antrag auf Schulplatzfreigabe

(gem. § 24 Abs.5 SchulG SH)

## Angaben der/des antragstellenden Auszubildenden

Name:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Vorname:		
Ausbildungsberuf:		
Geburtsdatum und -ort:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Wohnort:		
E-Mail:		
Telefon:		

Bitte geben Sie den Grund für den Antrag auf eine Schulplatzfreigabe an (ggf. Anlage beifügen)

----------------------

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Auszubildenden

## Zustimmung durch Ausbildungsbetrieb

Betrieb:	
Ausbilder/in:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Kreis:	

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Ausbildungsbetriebes

Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung. Es erfolgt **keine** Übernahme von Schulkostenbeiträgen durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde als Träger der abgebenden Schule.

Zustimmung der abgebenden Schule

Ja     Nein

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift/Stempel