

Antrag auf Schulplatzfreigabe

(gem. § 24 Abs.5 SchulG SH)

Senden Sie den Antrag bitte an:

BBZ am Nord-Ostsee-Kanal
Herrenstraße 30-32
24768 Rendsburg
E-Mail: info@bbz-nok.de

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

| | |
|---|---|
| <p>Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung. Es erfolgt keine Übernahme von Schulkostenbeiträgen durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde als Träger der abgebenden Schule.</p> | <p>Zustimmung der abgebenden Schule</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> |
| | <p>_____ Datum/Unterschrift/Stempel</p> |