An den
Landkreis Nordwestmecklenburg
Fachdienst Bildung
Postfach 1565
23958 Wismar

Antrag auf Besuch einer örtlich nicht zuständigen beruflichen Schule

☐ Auszubildende/r ☐ Vollzeitschüler/in

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Wohnanschrift: _____

_____

Ausbildungsberuf/Bildungsgang: _____

Berufsschule: _____

Schuljahr: _____

Ausbildungsbetrieb/Anschrift: _____
nur im dualen System

Telefonnummer Antragsteller: _____

☐ in eine Berufsschule (Dualpartner) ☐ in eine Berufsfachschule ☐ in eine Berufsoberschule

☐ in einer Fachschule ☐ in eine Fachoberschule ☐ in ein Fachgymnasium

Begründung:

_____

_____

_____

_____

_____
Ort, Datum

_____ _____
Unterschrift Antragsteller Unterschriften der Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen