

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

*Unvollständige Anträge können nicht bearbeitet werden.  
Alle Felder sind Pflichtfelder und in Druckschrift auszufüllen.  
Anträge müssen bei der zuständigen Schule abgegeben werden.*

- Ersteinschulung zum Schuljahr \_\_\_\_\_
  
- Eingangsstufe - Ersteinschulung zum Schuljahr \_\_\_\_\_ /  
Klasse \_\_\_\_\_ Schuljahr \_\_\_\_\_
  
- zurzeit besuchte Klasse \_\_\_\_\_ 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):

---

**Erste/r Erziehungsberechtigte/r**     Mutter     Vater     Sonstige

Nachname, Vorname:

---

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort:

---

Telefonnr. (tagsüber zu erreichen )

---

E-Mail Adresse

---

alleiniges Sorgerecht (Nachweis ist beizubringen)

**Zweite/r Erziehungsberechtigte/r**     Mutter     Vater     Sonstige

Nachname, Vorname:

---

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort:

---

Telefonnr. (tagsüber zu erreichen )

---

E-Mail Adresse

---

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 in Verbindung mit § 4 der Verordnung zur Gestattung des Schülerverhältnisses entsprochen werden kann.

**Bitte begründen Sie Ihren Antrag ausführlich:**

Ist der Platz nicht ausreichend, ist die Begründung auf einem weiteren Blatt beizufügen.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Dem Antrag sind entsprechende Nachweise zur Glaubhaftmachung Ihrer Antragsbegründung (s.u.) beizufügen. Folgende Unterlagen werden als Nachweis benötigt, wenn...

<p>... es sich um ein Betreuungsproblem handelt:</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitszeitenbescheinigung beider Elternteile bzw. des alleinerziehenden Elternteils, die die Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (auf einzelne Wochentage) genau angibt <u>und/oder</u> Nachweis über selbständige / freiberufliche Tätigkeit (z.B. Kopie der Gewerbeanmeldung) <u>und/oder</u> Nachweis über Umschulungsmaßnahme beim Arbeitsamt, VHS-Kurs, Studienbescheinigung</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis, dass im eigenen Schulbezirk der benötigte Hortplatz nicht zur Verfügung steht</p> <p><input type="checkbox"/> Ausweiskopie und schriftliche Erklärung der Betreuungsperson, dass diese die Betreuung übernimmt.</p>
<p>... ein Umzug bevor steht:</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis über bevorstehenden Umzug (Kopie des Miet-Kaufvertrages) mit Zeitangabe</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 Arztes</p>
<p>... die Eltern in Trennung leben:</p> <p><input type="checkbox"/> Meldebescheinigung des Kindes</p>
<p>... ein alleiniges Sorgerecht besteht:</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis über des alleinige Sorgerecht</p>
<p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p>

Ort, Datum

Unterschrift der/des ersten Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift der/des zweiten Erziehungsberechtigten

## Stellungnahme zu Gestattungsantrag

für \_\_\_\_\_

(Name, Vorname des Kindes)

### A – Stellungnahme der zuständigen Schule

Unterrichtsbeginn _____ Uhr	(Schulstempel)
Unterrichtsende _____ Uhr	
Betreuungsangebot	
morgens von ____ bis _____ Uhr	
nachmittags von ____ bis ____ Uhr	

Derzeitig bzw. zu erwartende Klassengröße: \_\_\_\_\_ Schülerinnen und Schüler

Bei Ersteinschulung: Einschulung zum Schuljahr 20\_\_\_\_ / \_\_\_\_

Einschulung auf Antrag (vorzeitig): ja / nein

Eingangsstufe: ja / nein    Flexibler Schulanfang: 1-2 ja / nein    3-4 ja / nein

Ich befürworte den Antrag nicht.     Ich befürworte den Antrag.

**Begründung für Ihre Stellungnahme** (bei Bedarf Beiblatt beifügen):

---

---

---

---

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters

**Bitte zusammen mit dem Antrag umgehend an die gewünschte  
Schule weiterreichen.**

## **B – Stellungnahme der gewünschten Schule**

Unterrichtsbeginn _____ Uhr Unterrichtsende _____ Uhr Betreuungsangebot morgens von _____ bis _____ Uhr nachmittags von _____ bis _____ Uhr	(Schulstempel)
---	----------------

Derzeitig bzw. zu erwartende Klassengröße: \_\_\_\_\_ Schülerinnen und Schüler

Eingangsstufe: ja / nein      Flexibler Schulanfang: 1-2 ja / nein    3-4 ja / nein

Ich befürworte den Antrag nicht.     Ich befürworte den Antrag.

**Begründung für Ihre Stellungnahme** (bei Bedarf Beiblatt beifügen):

---

---

---

---

---

---

---

---

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters

**Bitte zusammen mit dem Antrag  
umgehend weiterreichen an:  
Staatliches Schulamt  
Für den Landkreis und die Stadt Kassel  
Wilhelmshöher Allee 64-66**