

An das

Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern

Werderstraße 124

19053 Schwerin

Antrag auf Besuch einer örtlich nicht zuständigen beruflichen Schule (Weiterbildung)

Auszubildende/r

Vollzeitschüler/in

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift: _____

Ausbildungsberuf/Bildungsgang: _____

Berufsschule: _____

Ausbildungsbetrieb/Anschrift: _____

nur im dualen System

Telefonnummer Antragsteller: _____

in eine Berufsschule
(Dualpartner)

in eine Berufsfachschule

in eine Berufsoberschule

in einer Fachschule
(z. B. Hotelfachschule)

in eine Fachoberschule

in ein Fachgymnasium

Begründung:

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift des Erziehungsberechtigten
bei Minderjährigen