

Anschrift Antragsteller

Ort, Datum

Staatliche Berufsschule Kaufbeuren
Josef-Fischer-Straße 3
87600 Kaufbeuren

FAX: 08341 / 90 93 15 - 105

Antrag Unterrichtsbefreiung für Jugendliche ohne Ausbildungsplatz (JoA)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Grund der Unterrichtsbefreiung*:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Integrationskurs | <input type="checkbox"/> Betreuung eines Kleinkindes |
| <input type="checkbox"/> Praktikum | <input type="checkbox"/> Grundwehrdienst |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsstelle | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
_____ |
| <input type="checkbox"/> Härtefall | _____ |

***Ein Nachweis ist beizulegen.**

Unterschrift des Antragstellers

Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen

<u>Genehmigung erteilt:</u> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kaufbeuren, _____
_____ Schulleitung