

An
 Staatliches Schulamt Cottbus
 Berufliche Bildung
 Calauer Straße 71
 03048 Cottbus

Telefon: 0355/4866-215
 Telefax: 0355/4866-199

**Antrag auf Befreiung von der Berufsschulpflicht
 (§ 36 Absatz 4 Brandenburgisches Schulgesetz)**

<u>Persönliche Daten:</u>	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
PLZ – Ort:	
<u>Ausbildungsverhältnis:</u>	
Ausbildungsberuf:	
Vertrag über Ausbildungsring e.V.:	☐ ja ☐ nein Zuständiger Betreuer beim Ausbildungsring:..... Zustimmung Ausbildungsring: ☐ ja ☐ nein Wenn nein, bitte Begründung des AB-Ringes beifügen! Wenn ja, bitte Stempel und Unterschrift des AB-Ringes einholen!
Ausbildungsstätte:	 Zustimmung Ausbildungsbetrieb: ☐ ja ☐ nein Wenn nein, bitte Begründung der Ausbildungsstätte beifügen!
Oberstufenzentrum/Klasse:	
Welchen Teil der Prüfung haben Sie bestanden?	☐ Theorieprüfung ☐ Praxisprüfung (Nachweise bitte beifügen!)
Datum/Unterschrift	