

**Antrag auf Einrichtung von PUSCH-Klassen in der Jahrgangsstufe 9 als einjährige Maßnahme**

# Hessisches Kultusministerium

Referat I.2-HA

Luisenplatz 10

65185 Wiesbaden

über

das Staatliche Schulamt

|  |
| --- |
| **Angaben zur Schule** |
| Schulname, Schulform | Klicken Sie hier für den Schulnamen |
| Straße | Klicken Sie hier für die Straße |
| PLZ / Ort | Klicken Sie hier für PLZ / Ort |
| Telefon | Klicken Sie hier für die Telefonnummer |
| E-Mailadresse | Klicken Sie hier für die E-Mailadresse |
| Schulnummer | Klicken Sie hier für die Schulnummer |
| Schulamtsbereich | Klicken Sie hier für den Schulamtsbereich |
| Schulleitung | Klicken Sie hier für den Namen der Schulleitung |

# Antrag

Hiermit beantrage ich die Genehmigung von Wählen Sie ein Element aus für das Schuljahr Wählen Sie ein Element aus.

**Die Anzahl von mindestens 10 Schülerinnen und Schülern ist sichergestellt.**

**Parallel zur PUSCH-Klasse gibt es mindestens eine Regelklasse in der Jahrgangsstufe 9.**

Klicken Sie hier für Ort, Datum

Ort, Datum Unterschrift der Schulleitung **(Original)**

**Hinweis:**

Dieser Antrag sowie das Formular Konzeptraster PUSCH ist bis zum 30. April mit Original-unterschriften auf dem Dienstweg einzureichen.

Nach Abschluss des Trägerauswahlverfahrens durch das Hessische Kultusministerium werden Sie per E-Mail über den ausgewählten Träger der sozialpädagogischen und berufsorientierenden Begleitung informiert. Bitte senden Sie anschließend die Kooperations-vereinbarung mit den Originalunterschriften postalisch direkt an das Hessische Kultusministerium.

**Bei der Umsetzung des PUSCH-Programms ist der „Erlass Lerngruppen mit erhöhtem Praxisbezug an allgemeinbildenden Schulen in Hessen (Praxis und Schule – PUSCH) vom 20. Mai 2022 (ABl. S. 211)“ in der gültigen Fassung einzuhalten.**

Bearbeitungsvermerke des Staatlichen Schulamtes und des Schulträgers siehe Folgeseite

Stellungnahme des Staatlichen Schulamtes:

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier für die Stellungnahme  |

………………………...…….., ……………….. ………………………………….……..

Ort Datum Unterschrift **(Original)**

Stellungnahme des Schulträgers:

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier für die Stellungnahme  |

………………………...…….., ……………….. ………………………………….……..

Ort Datum Unterschrift **(Original)**