

**Antrag auf Einrichtung von PUSCH-Klassen in der**

**Jahrgangsstufe 8 als zweijährige Maßnahme**

# Hessisches Ministerium für Kultus, Bildung und Chancen

Referat II.6-HA

Luisenplatz 10

65185 Wiesbaden

über

das Staatliche Schulamt

[ ]  mit Vorschaltjahr an der IGS [ ]  als Hauptschulklasse

|  |
| --- |
| **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 den Zeitraum Wählen Sie ein Element aus.

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

**Parallel zur PUSCH-Klasse gibt es mindestens eine Regelklasse. Schulformübergreifende (integrierte) Gesamtschulen müssen in der Jahrgangsstufe 9 eine abschlussbezogene PUSCH-Klasse bilden.**

Klicken Sie hier für Ort, Datum

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

**Diesem Antrag sind folgende Anlagen beizufügen:**

* + - * Konzeptraster PUSCH
			* Kooperationsvereinbarung zwischen Schule und Träger der sozialpädagogischen

Begleitung

**Bei der Umsetzung des PUSCH-Programms ist der „Erlass Lerngruppen mit erhöhtem Praxisbezug an allgemein bildenden 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)**