|  |  |
| --- | --- |
| **Gymnasium Othmarschen**  Walderseestraße 99 • 22605 Hamburg  Fon: +49 40 42 893 51 – 0 • Fax: +49 40 42 893 51 – 42  E-Mail: gymnasium-othmarschen@bsb.hamburg.de |  |

**Antrag auf Beurlaubung für einen Auslandsaufenthalt**

**Fristen für die Einreichung des Antrags:**

* Auslandsaufenthalt **ab dem 1. Halbjahr**: Bis zum **31. Januar des vorherigen Schuljahres** (Aufnahmenachweis der ausländischen Schule kann bis zum 31. März nachgereicht werden.)
* Auslandsaufenthalt **ab dem 2. Halbjahr**: Bis zum **30. September desselben Schuljahres**

(Aufnahmenachweis der ausländischen Schule kann bis zum 31. Oktober nachgereicht werden.)

**Antragsteller**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. a. Schüler\*in**  (Name, Vorname) |  | | |
| **1. b. Kontaktdaten**  (Telefon, E-Mail)  Die Kontaktdaten sollten auch während des Auslandsaufenthalts funktionieren! |  | | |
| **2. a.**  **Gegenwärtig besuchte Klasse** |  | **2. b.**  **Klassenleitung** |  |
| **3. a. Sorgeberechtigte\*r**  (Name, Vorname) |  | | |
| **3. b. Kontaktdaten**  (Telefon, E-Mail)  Die Kontaktdaten sollten auch während des Auslandsaufenthalts funktionieren! |  | | |

**Auslandsaufenthalt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Zeitraum der Beurlaubung** | **a. Daten des Schulbesuchs** | **b. Reisedaten** |
|  |  |
| **5. Schule im Ausland**  (Name und Anschrift)  **Bitte Aufnahmenachweis beifügen!** |  | |
| **6. Der Auslandsaufenthalt wird…** | privat organisiert.  von folgender Agentur/Institution organisiert  (Name, Anschrift, Kontaktperson – bitte Nachweis beifügen!): | |
| **7. Antrag auf finanzielle Förderung…** | liegt bei.  wird nicht gestellt. | |

**Schulbesuch nach der Rückkehr**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8. a.** Wir wünschen, dass der Schulbesuch nach der Rückkehr in der bisher besuchten Klasse wieder aufgenommen wird. | |  | | | |
| **8. b.** Wir wünschen, dass der Schulbesuch nach der Rückkehr im darunter liegenden Jahrgang wieder aufgenommen wird.  Diese Option ist regulär nur möglich bei Beurlaubungen für ein ganzes Schuljahr. | | Gewünschte Klasse: \_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Nur für Auslandsaufenthalte während des ersten Halbjahres der 10. Jahrgangsstufe** | | | | | |
| **9. a.** Gewählte Fremdsprache für die schriftliche Überprüfung: | |  | | | |
| **9. b.** Wunschtermine für die schriftliche Überprüfung: | | **FS**  **1**  **2** | **D**  **1**  **2** | | **M**  **1**  **2** |
| **FS** = Fremdsprache  **D** = Deutsch  **M** = Mathematik | **1** = Regeltermin (Januar/Februar)  **2** = Nachschreibtermin (Mai) |
| **Nur für Auslandsaufenthalte während des zweiten Halbjahres oder des gesamten Jahres**  **der 10. Jahrgangsstufe** | | | | | |
| **10.** Wir beantragen das Aufrücken in die Studienstufe unter Anrechnung der Dauer des Schulbesuchs im Ausland  gemäß § 3 (2) APO-AH. | | Ja | | Nein | |

**Vor Antragstellung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informationsgespräch** mit der Klassenleitung (Datum) |  |
| Stellungnahme Klassenleitung:  Sozialpraktikum organisiert (Jahrgang 8)?  Betriebspraktikum organisiert (Jahrgang 10)? | Die Klassenleitung befürwortet den Antrag uneingeschränkt.  Die Klassenleitung hat folgende Bedenken (Stichpunkte): |
| Kürzel der Klassenleitung: \_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Beratungsgespräch** mit der Abteilungsleitung Mittelstufe (Datum) | Kürzel der Abteilungsleitung: \_\_\_\_\_\_\_ |

Wir beantragen die Beurlaubung für den Auslandsaufenthalt nach Maßgabe unserer hier gemachten Angaben.

Wir sind eingehend beraten worden über die rechtlichen, finanziellen und pädagogischen Rahmenbedingungen dieser Beurlaubung sowie des Schulbesuches nach der Rückkehr.

Die Prüfungsregelungen und -termine (sÜ/mÜ - MSA) sowie die Prüfungs- und Versetzungsbestimmungen nach §§ 18 – 28, 30, 32, 35 APO-GrundStGy und §§ 3 (2) (3), 33 (6) APO-AH sind uns bekannt und wir haben sie verstanden.

Wir wissen, dass außerhalb des Beurlaubungszeitraums die Schulpflicht in Hamburg ohne Einschränkung gilt.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift des Schülers / der Schülerin |
|  |  |
|  | Unterschrift/-en **aller** Sorgeberechtigten |