

ANMELDUNG zur SEMESTERPRÜFUNG

Semester, über welches die Semesterprüfung abgelegt wird*								<input type="radio"/> 1. Antritt* <input type="radio"/> 2. Antritt* <input type="radio"/> 3. Antritt*			
2. Klasse		3. Klasse		4. Klasse		5. Klasse					
3	4	5	6	7	8	9	10				

*** Zutreffendes bitte ankreuzen!**

Name der Schülerin/des Schülers	
Klasse	
Klassenvorstand	
Gegenstand der Semesterprüfung	
Prüferin/Prüfer	

Datum der Semesterprüfung	
----------------------------------	--

Anmerkungen:

3 Antritte sind möglich, Terminverlust bei nicht entschuldigtem Fernbleiben, bei Krankheit ist umgehend ein ärztliches Attest vorzulegen. Abmeldungen bis spätestens am Vortag der Prüfung (8:00 Uhr) möglich!

Datum, Unterschrift der Prüferin /des Prüfers	
---	--

Datum, Unterschrift der Schülerin /des Schülers	
---	--

Bei NICHT eigenberechtigten Schülerinnen und Schülern:

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten	
--	--