

## ANMELDUNG zur PARKPLATZPRÜFUNG

Semester, über welches die Parkplatzprüfung abgelegt wird\*

2. Klasse		3. Klasse		4. Klasse		5. Klasse	
3	4	5	6	7	8	9	10

\* Zutreffendes bitte ankreuzen!

<b>Name der Schülerin/des Schülers</b>	
<b>Klasse</b>	
<b>Klassenvorstand</b>	
<b>Gegenstand der Parkplatzprüfung</b>	
<b>Prüferin/Prüfer</b>	

<b>Datum der Parkplatzprüfung</b>	
-----------------------------------	--

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

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

Bei NICHT eigenberechtigten Schülerinnen und Schülern:

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten	
---	--