



ANMELDUNG zur SEMESTERPRÜFUNG_SOST

Semester, über welches die Semesterprüfung abgelegt wird*								<input type="radio"/> 1. Antritt* <input type="radio"/> 2. 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:

2 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 Schülerin /des Schülers	
---	--

Bei NICHT eigenberechtigten Schülerinnen und Schülern:

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten	
--	--

schriftlich, Dauer__EH mündlich schriftl. und mündl.

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