

Stufe _____

Nachschreibeanspruch

Name _____

Versäumte Klausur _____

im Fach _____

Kursart (LK/GK) _____

Fachlehrer/in _____

Grund des Versäumnisses _____

Hiermit bitte ich für meine Tochter/meinen Sohn/mich um einen Nachschreibetermin.

Datum

Unterschrift
eines Erziehungsberechtigten/der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers

Abgabe bitte im Lehrerzimmer (Postfächer von KLS/SCH)!