**Anmeldung zur WIEDERHOLUNG DER SEMESTERPRÜFUNG**

Name: ………………………………………………………………………………………

Straße: ………………………………………………………………………………………

PLZ u. Ort: ………………………………………………………………………………………

Telefon: ………………………………………………………………………………………

E-Mail: ………………………………………………………………………………………

**Klasse/Schuljahr:** ………………………………………………………………………………

**Ich melde mich zur**

* **1.**1) / **2.**1) **Wiederholung der Semesterprüfung**
* **3.**1) **Wiederholung der Semesterprüfung** („Parkplatzprüfung“)
* **Semesterprüfung zwischen Beurteilungskonferenz und Beginn der Klausurprüfungen**1)

im Gegenstand …………………………………………………………………...………………

aus (Semester und Klasse) ………………………………………………………………………….

am (Datum, Uhrzeit)……………………………………….…………………………...……………

bei (Lehrer/in)…………………………………………………………..…………...………… an.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Schüler/in |  | Unterschrift Lehrer/in |

1. Nichtzutreffendes bitte streichen.