

ANMELDUNG ZU EINER SEMESTERPRÜFUNG

Das **vollständig** ausgefüllte Formular ist vom **KV/JV** im **Sekretariat** abzugeben!

Schüler/in: *								
Adresse:								
Telefon:								
Klasse/Jahrgang:								
Gegenstand: 1 Gegenstand = 1 Blatt								
Prüfungstermin Bitte ankreuzen!	NOV <input type="checkbox"/>	FEB <input type="checkbox"/>	** vor OSTERN 3.KL <input type="checkbox"/> 5. JG		MRZ/APR <input type="checkbox"/>	*** vor KLAUSUREN 3.KL <input type="checkbox"/> 5. JG		SEP <input type="checkbox"/>
Prüfung über Semester: Bitte ankreuzen!	2. JG.		3. JG.		4. JG.		5. JG.	
	WS(10) <input type="checkbox"/>	SS(10) <input type="checkbox"/>	WS(11) <input type="checkbox"/>	SS(11) <input type="checkbox"/>	WS(12) <input type="checkbox"/>	SS(12) <input type="checkbox"/>	WS(13) <input type="checkbox"/>	SS(13) <input type="checkbox"/>

Prüfer/in:								
Prüfungsform:	schriftlich <input type="checkbox"/>		mündlich <input type="checkbox"/>		schriftl. + mündl. <input type="checkbox"/>		praktisch <input type="checkbox"/>	
Termin:	Datum:				Beginn mündl.:			
Sondererfordernis Raum Zeiterfordernis schriftl.	Raum für Hörübung <input type="checkbox"/>	EDV-Raum <input type="checkbox"/>	Küche <input type="checkbox"/>	Servierraum <input type="checkbox"/>	Turnsaal Sportplatz <input type="checkbox"/>	2-stündig <input type="checkbox"/>	3-stündig <input type="checkbox"/>	

Unterschrift Prüfer/in _____

KV/JV: Antritt Nr.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	PARKPLATZ <input type="checkbox"/>
---------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------------------------

Unterschrift KV/JV _____

Ich melde mich/meine Tochter/meinen Sohn **verbindlich** zur Semesterprüfung an.

Wichtiger Hinweis

Sollte nach erfolgter Anmeldung die Prüfung zum festgesetzten Termin **nicht** wahrgenommen werden, hat das einen **Verlust einer Antrittsmöglichkeit** zur Folge. Der Termin bleibt nur erhalten, wenn im Vorfeld schriftlich auf den Termin **verzichtet** wird, eine Erkrankung durch ein **ärztliches Attest** bestätigt oder ein unaufschiebbarer Amtstermin durch eine **Zeitbestätigung** und **Vorladung** nachgewiesen wird.

Datum

Unterschrift d. Schüler/in

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

*: Bitte in **Blockschrift!** | ** **nur** über **WS** bei **Abschlussklassen!** | *** vor Klausuren bzw. **letzter Parkplatz** für 3.Klasse/5. Jahrgänge