

ANMELDUNG ZUR SEMESTERPRÜFUNG

Name: _____

Klasse: _____

Schuljahr: _____

Von der Lehrkraft auszufüllen

Gegenstand	Schulstufe+ Semester (z.B 6WS)	Prüfer/Prüferin	mündl.	schriftl.: Dauer, Hörverst. ja/nein	Antritt (Nr.)	Lehrer -kürzel

Prüfungstermine (bitte ankreuzen)

SCHULBEGINN	HERBSTFERIEN	WEIHNACHTFERIEN	OSTERN	SCHULSCHLUSS	SONSTIGE

Datum: _____

Unterschrift