

An
den Leiter
des/der

in _____

Betr.: Freiwillige Wiederholung der Jahrgangsstufen
EF.1 und EF.2 / EF.2 und Q1.1 / Q1.1 und Q1.2 / Q1.2 und Q2.1

Bezug: § 19 APO-GOST

Ich wünsche, die Jahrgangsstufen

EF.1 und EF.2 / EF.2 und Q1.1 / Q1.1 und Q1.2 / Q1.2 und Q2.1*)

zu wiederholen.

Begründung:

Die Bestimmungen der APO-GOST sind mir bekannt.

Unterschrift der Schülerin/des Schülers

Bei einer minderjährigen Schülerin / einem minderjährigen Schüler:

Einverstanden.

Ort, Datum

Erziehungsberechtigte/r

Formular 5

*) Nicht Zutreffendes bitte streichen.