



Antrag auf Nachschreiben versäumter Klausuren*

Name:		Schuljahr:	
Vorname:		Quartal:	
Geb.-Datum		Jgst.:	
		Datum:	

Versäumte Klausuren:

1. Klausur

Fach	Lehrer	Kursart	Dauer	Datum
Begründung (entfällt bei beigefügter ärztlicher Bescheinigung in der EF/Q1/Q2)				
ggf. Verlängerung	Ärztl. Bescheinigung	Bearbeitungs-ID	Paraphe	
	<input type="checkbox"/> vorhanden			
Bemerkung				

2. Klausur

Fach	Lehrer	Kursart	Dauer	Datum
Begründung (entfällt bei beigefügter ärztlicher Bescheinigung in der EF/Q1/Q2)				
ggf. Verlängerung	Ärztl. Bescheinigung	Bearbeitungs-ID	Paraphe	
	<input type="checkbox"/> vorhanden			
Bemerkung				

Datum, Unterschrift (Schüler/in)

*Versäumte Klausuren dürfen in der Q1/2 nur nach Vorlage einer gültigen ärztlichen Bescheinigung nachgeschrieben werden.

Datum, Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)