a
Ή
$\frac{1}{2}$
?
`⊒.
e
∺
جَ
S
::
5
>
5
\equiv
Ę
zu
<u>S</u>
a
-
- 1
i
- 1
ij
-
i
- !
i
- 1
- 1
i
X
Ŷ
İ
Ή
∵∺
ta
ē
콧
Se
::
ō
0
en vol
llen vor
füllen vor
Ή
ıszufüllen vor
Ή
- auszufi
Ή
- auszufi
->< auszufi
>< auszufi
igte ->< auszufi
htigte ->< auszufi
tigte ->< auszufi
rechtigte ->< auszufi
htigte ->< auszufi
sberechtigte ->< auszufi
rechtigte ->< auszufi
ungsberechtigte ->< auszufi
gsberechtigte ->< auszufi
hungsberechtigte ->< auszufi
ehungsberechtigte ->< auszufi
: Erziehungsberechtigte ->< auszufi
Erziehungsberechtigte ->< auszufi
von: Erziehungsberechtigte ->< auszufi
n von: Erziehungsberechtigte ->< auszufi
en von: Erziehungsberechtigte ->< auszufi
n von: Erziehungsberechtigte ->< auszufi
füllen von: Erziehungsberechtigte ->< auszufi
szufüllen von: Erziehungsberechtigte ->< auszufi
zufüllen von: Erziehungsberechtigte ->< auszufi
uszufüllen von: Erziehungsberechtigte ->< auszufi
auszufüllen von: Erziehungsberechtigte ->< auszufi
auszufüllen von: Erziehungsberechtigte ->< auszufi
auszufüllen von: Erziehungsberechtigte ->< auszufi
auszufüllen von: Erziehungsberechtigte ->< auszufi

Antrag zur Nachschrift einer Klausur in der Oberstufe Name: Vorname: Stufenleitung: Stufe: Klausur 1: Datum der Klausur: Klausurfach: Kursart (GK/LK): Wochentag: Fachlehrkraft: Klausur 2: ggf. leer lassen Datum der Klausur: Klausurfach: Wochentag: Kursart (GK/LK): Fachlehrkraft: Datum, Unterschrift der Schülerin/ des Schülers **Hinweis des Sekretariats:** Die Krankmeldung am Klausurtag (über die Homepage oder telefonisch) ist nicht* erfolgt! * ggf. "nicht" streichen Sollte die Krankmeldung am Klausurtag nicht erfolgt sein, weisen wir an dieser Stelle noch einmal darauf hin, dass dies bei Klausurversäumnissen zu erfolgen hat. Kenntnisnahme einer/eines Erziehungsberechtigten:

Hiermit bestätige ich, dass meine Tochter/ mein Sohn an dem oben angegebenen Klausurtag/ den oben angegebenen Klausurtagen nicht prüfungsfähig war.

(Sollte eine ärztliche Bescheinigung für den betroffenen Zeitraum vorliegen, <u>kann</u> diese gerne beigefügt werden.)

Datum	. Unterschrift einer/ eines Erziehungsberechtigten