

Name und amtliche Bezeichnung der Schule
--

Abitur _____

Antrag auf Zulassung einer Besonderen Lernleistung

Name, Vorname	
geboren am	in

Hiermit beantrage ich die Zulassung einer Besonderen Lernleistung zu folgendem Thema:

Zuzuordnende/s Fach/Fächer:

Betreuende Lehrkraft:

Mir ist bekannt, dass der Rücktritt von der Besonderen Lernleistung nur bis zur Entscheidung über die Zulassung zur Abiturprüfung erfolgen kann.

Ort, Datum	Schülerin/Schüler, bei Minderjährigen die Eltern
<input type="radio"/> Die Besondere Lernleistung wird zugelassen. *) <input type="radio"/> Die Besondere Lernleistung wird nicht zugelassen. *)	
Ort, Datum	Schulleiterin/Schulleiter

*) Die Entscheidung ist der Schülerin/dem Schüler, bei Minderjährigen den Eltern, in geeigneter Weise mitzuteilen.