

**CFvW- Gymnasium Ratingen**

 **Antrag auf Nachschreibetermin**

(unverzüglich nach Wiedererscheinen im Unterricht bei der Oberstufenkoordinatorin vorzulegen)

**Name: ……………………………………….**

**Jahrgangsstufe: ……………………………………….**

**Klausur: ……………………………………….**

(Fach/Kurslehrer/Kursart)

**verpasst am: ……………………………………….**

 (Datum)

**Anzahl der Klausurstunden …………………..**

Hiermit bitte ich um Gewährung eines Nachschreibetermins.

Nachschreibetermine stehen zu Beginn des Halbjahres fest. Über Terminierung muss der Schüler sich selbstständig über die Aushänge vor R109 informieren.

**Eine ärztliche Bescheinigung ist beigefügt.**

**………………. ……………….………………. ……………….……………….**

**(Ort/Datum) (Unterschrift SchülerIn) (Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)**