

Fächerumwahl (nur Umwahltermin in 11/1)

Name, Vorname: _____ Stammkurs: _____

Geburtsdatum: _____ Volljährig: ja nein

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich beantrage zum von der Schulleitung festgesetzten Umwahltermin folgende Umwahl-/en:

_____	_____	_____
Bisheriges Fach	Fachlehrkraft	Signum Lehrkraft
_____	_____	_____
Neu gewähltes Fach	Fachlehrkraft	Signum Lehrkraft

_____	_____	_____
Bisheriges Fach	Fachlehrkraft	Signum Lehrkraft
_____	_____	_____
Neu gewähltes Fach	Fachlehrkraft	Signum Lehrkraft

_____	_____	_____
Bisheriges Fach	Fachlehrkraft	Signum Lehrkraft
_____	_____	_____
Neu gewähltes Fach	Fachlehrkraft	Signum Lehrkraft

_____	_____	_____
Bisheriges Fach	Fachlehrkraft	Signum Lehrkraft
_____	_____	_____
Neu gewähltes Fach	Fachlehrkraft	Signum Lehrkraft

Unterschrift Stammkursleitung

Unterschrift MSS-Leitung

Bitte nehmen Sie keinen selbstständigen Kurswechsel vor. Sie werden gesondert darüber informiert, inwiefern diesem Antrag entsprochen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift Schüler*in

Ort, Datum

Unterschrift Eltern / Sorgeberechtigte