hans carossa gymnasium

MSA 2020/21
Prüfung in besonderer Form

Gruppennr.

Schulstempel

Name, Vorname _____ Klasse _____

Anmeldung zu Prüfung in besonderer Form

Abgabetermin: 18.09.2020 an KlassenlehrerIn

Fach _____ **betreuende Lehrkraft** _____

Thema _____

Individuelle(r) Schwerpunkt(e)[1] _____

Gruppenmitglied(er)

Name, Vorname _____ **Klasse** _____

Name, Vorname _____ **Klasse** _____

Name, Vorname _____ **Klasse** _____

Geplante Gliederung (Kursform)

Datum, Unterschrift der Schülerin / des Schülers

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Thema und Schwerpunktsetzung entsprechen inhaltlich und im Umfang den Anforderungen.

Datum, Kenntnisnahme der Lehrkraft

1 Muss einem oder mehreren Gliederungspunkten entsprechen!