Friedrich Dessauer Schule

Anmeldung zur mündlichen Prüfung der Fachoberschule (§ 24 APro-FOS)

Schuljahr: …….

Nachname: ……..……. Vorname: ……..……

Klasse: …….…… Klassenlehrer/in: ……..……..

In folgenden Fächern möchte ich mich mündlich prüfen lassen:

☐ Deutsch ☐ Englisch ☐ Mathematik

☐ Schwerpunkt-Prüfer/in _____ TAF _____ (Wunsch)

Schwerpunkt-Ersatzprüfer/in _____ TAF _____ (Alternative)

☐ Wahlpflicht-Prüfer/in _____ TAF _____

☐ Biologie ☐ Chemie ☐ Physik

☐ Politik ☐ Religion / Ethik

☐ Ich möchte in keinem Fach mündlich geprüft werden. Ich weiß, dass ich mit meinem bisherigen Notenbild die Prüfung nicht bestehen werde.

Ort Datum Unterschrift