

[Nichtzulassung zur Abiturprüfung mit Möglichkeit zur Wiederholung]

(Schulstempel)

Die Schulleiterin/Der Schulleiter

Ort, Datum

**Nichtzulassung zur Abiturprüfung
gemäß der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die gymnasiale Oberstufe und
das Abitur (APO-GOST)**

Sehr geehrte/r _____,
wir bedauern, Ihnen mitteilen zu müssen, dass Sie/Ihre Tochter/Ihr Sohn _____
nicht zur Abiturprüfung im Jahr _____ zugelassen werden können/kann, weil
Sie/Ihre Tochter/Ihr Sohn die Bedingungen gemäß § ____¹ APO-GOST (2027) nicht
erfüllen/erfüllt. Sie/Ihre Tochter/Ihr Sohn nehmen/nimmt ab _____ am
Unterricht des ersten Jahres der Qualifikationsphase des Gymnasiums/der
Gesamtschule teil.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen die Nichtzulassung zur Abiturprüfung kann
innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Bescheides Widerspruch erhoben
werden.

Der Widerspruch ist bei der Schule _____ zu erheben.
(Name und Anschrift der Schule)

Mit freundlichem Gruß

Schulleiter/in

1) Zutreffendes eintragen