

[Nichtzulassung zur Abiturprüfung ohne 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 verlassen/verlässt gemäß § 2 Absatz 1 APO-
GOST die gymnasiale Oberstufe.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen die Nichtzulassung zur Abiturprüfung und die
Entlassung aus der gymnasialen Oberstufe 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