

[Nichtbestehen der Abiturprüfung ohne Möglichkeit zur Wiederholung]

Name der Schule

Ort, Datum

Die/Der Vorsitzende des Zentralen Abiturausschusses

**Nichtzulassung zur Wiederholungsprüfung/
Nichtbestehen der Wiederholungsprüfung und
Entlassung aus der gymnasialen Oberstufe
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 _____
nach dem Wiederholungsjahr nicht zur Abiturprüfung zugelassen wurden/wurde/die
Abiturprüfung auch im Wiederholungsfall nicht bestanden haben/hat. Sie/Ihre
Tochter/Ihr Sohn verlassen/verlässt gemäß § 2 Absatz 1 APO-GOST die gymnasiale
Oberstufe.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen die Entscheidung über die Nichtzulassung/das
Nichtbestehen und die Entlassung aus der gymnasialen Oberstufe kann innerhalb
eines Monats nach Bekanntgabe dieses Bescheides Widerspruch erhoben werden.
Der Widerspruch ist bei der Schule _____ (Name und Anschrift der Schule)
_____ zu erheben.

Mit freundlichem Gruß

Vorsitzende/r des Zentralen Prüfungsausschusses