

Nichtzulassung zur Abiturprüfung

Name und amtliche Bezeichnung der Schule/des Schulträgers

Nichtzulassung zur Abiturprüfung

im Bildungsgang _____

des Fachbereichs _____

mit dem fachlichen Schwerpunkt _____ 1

Sehr geehrte/r¹ _____,

Vor- und Zuname

wir bedauern, Ihnen mitteilen zu müssen, dass Sie nicht zur Abiturprüfung _____ zugelassen werden können, weil Sie die Bedingungen gemäß § 15/§ 52¹ Anlage D APO-BK (BASS 13-33 Nr. 1.1) nicht erfüllen.

Sie nehmen ab _____ am Unterricht der Jahrgangsstufe 12.2 teil.¹

Sie verlassen den Bildungsgang gemäß § 2 Anlage D APO-BK i.V.m. § 5 Absatz 4 Erster Teil APO-BK.¹

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen die Nichtzulassung zur Abiturprüfung können Sie innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Bescheides schriftlich oder zur Niederschrift bei der Schule (Name und Anschrift) Widerspruch einlegen. Falls die Frist durch das Verschulden einer/eines Bevollmächtigten ver- säumt wird, so wird dieses Verschulden der Widerspruchsführerin/dem Widerspruchsführer zu- gerechnet.

Mit freundlichem Gruß

Ort, Datum

Vorsitzende/Vorsitzender¹
des allgemeinen Prüfungsausschusses

1) Nichtzutreffendes streichen