

*Nichtzulassung zur Abiturprüfung ohne Möglichkeit zur Wiederholung*

(Schulstempel)

Die Schulleiterin/Der Schulleiter

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**Nichtzulassung zur Abiturprüfung  
gemäß der Verordnung über den Bildungsgang und die Abiturprüfung  
in der gymnasialen Oberstufe (APO-GOST)**

Sehr geehrte/r \_\_\_\_\_,

wir bedauern, Ihnen mitteilen zu müssen, dass Sie/Ihre Tochter/Ihr Sohn \_\_\_\_\_ nicht zur Abiturprüfung im Sommer \_\_\_\_\_ zugelassen werden können/kann, weil Sie/Ihre Tochter/Ihr Sohn die Bedingungen gemäß § \_\_\_\_<sup>1</sup> APO-GOST nicht erfüllen/erfüllt. Sie/Ihre Tochter/Ihr Sohn verlassen/verlässt gemäß § 2 Abs. 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 ..... (Name und Anschrift der Schule) ..... schriftlich oder zur Niederschrift zu erheben.

Mit freundlichem Gruß

\_\_\_\_\_  
Schulleiter/in

\_\_\_\_\_  
1) Zutreffendes eintragen