

*Nichtbestehen der Abiturprüfung mit der Möglichkeit zur
Wiederholung*

Name der Schule _____

Ort, Datum

Die/Der Vorsitzende des Zentralen Abiturausschusses

**Nichtbestehen der Abiturprüfung
mit der Möglichkeit der Wiederholungsprüfung gemäß der Verordnung über den Bil-
dungsgang und die Abiturprüfungen in der gymnasialen Oberstufe (APO-GOST)**

Sehr geehrte/r _____,

wir bedauern, Ihnen mitteilen zu müssen, dass Sie/Ihre Tochter/Ihr Sohn _____ die
Abitur- prüfung nicht bestanden haben/hat.

Es besteht die Möglichkeit der Wiederholung der Abiturprüfung gemäß § 41 APO-GOST. Falls
Sie/Ihre Tochter/Ihr Sohn sich der Wiederholungsprüfung nicht unterziehen wollen/will, wird Ih-
nen/ihr/ihm ein Abgangszeugnis ohne Abiturvermerk ausgehändigt.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen die Entscheidung des Zentralen Abiturausschusses über
das Nichtbestehen kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe dieses Bescheides
Wider- spruch erhoben werden.

Der Widerspruch ist bei der (Name und Anschrift der Schule) schriftlich oder zur Nie-
derschrift zu erheben.

Mit freundlichem Gruß

Vorsitzende/r des Zentralen Prüfungsausschusses