

Antrag auf Änderung der Laufbahn



Name: _____

Jahrgangsstufe: ☐ EF ☐ Q1 ☐ Q2
☐ 1. Halbjahr ☐ 2. Halbjahr

Ich möchte folgende **Fächer abwählen**: _____

Ich möchte folgende **Klausuren abwählen**: _____

Nur EF:

Ich möchte folgende **Klausuren anwählen**: _____

Datum

Unterschrift
Schülerin/Schüler

Unterschrift
Erziehungsberechtigte(r)

Durch Beratungslehrkraft auszufüllen:

- ☐ Änderungswunsch ist APO-GOST-konform (§§ 8, 11, 14)
- ☐ Änderungswunsch wird abgelehnt, da _____
- ☐ Beratungsgespräch hat stattgefunden.
- ☐ Änderungswunsch ist in IBIZA eingetragen und geprüft.

Datum: _____

Paraphe: _____