Name und amtliche Bezeichnung der Schule
--

Abitur _____

Antrag auf Zulassung einer Besonderen Lernleistung

Name, Vorname	
geboren am	in

Hiermit beantrage ich die Zulassung einer Besonderen Lernleistung zu folgendem Thema:

Zuzuordnende/s Fach/Fächer:

Betreuende Lehrkraft:

Mir ist bekannt, dass der Rücktritt von der Besonderen Lernleistung nur bis zur Entscheidung über die Zulassung zur Abiturprüfung erfolgen kann. Für den Fall des Rücktritts von der Besonderen Lernleistung lege ich das folgende fünfte (mündliche) Abiturprüfungsfach fest:

Ort, Datum	Schülerin/Schüler, bei Minderjährigen die Eltern
☐ Die Besondere Lernleistung wird zugelassen. *) ☐ Die Besondere Lernleistung wird nicht zugelassen. *)	
Ort, Datum	Schulleiterin/Schulleiter

*) Die Entscheidung ist der Schülerin/dem Schüler, bei Minderjährigen den Eltern, in geeigneter Weise mitzuteilen.