

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.

Ort, Datum	Schülerin/Schüler, bei Minderjährigen die Eltern
<input type="checkbox"/> Die Besondere Lernleistung wird zugelassen. *)	
<input type="checkbox"/> 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.