Absender:

 Datum: …………………………….

Oberschule Jöhstadt

z.H. Frau Seibt

Kirchstr. 47b

09477 Jöhstadt

**Antrag auf eine zusätzliche mündliche Prüfung im Fach ……………………………….**

Sehr geehrte Frau Seibt,

ich/wir beantrage/en für unseren Sohn/ Tochter…………………………………………… (Vorname, Nachname)

eine zusätzliche mündliche Prüfung im Fach …………………………………………

Ziel ist eine Verbesserung bzw. das Erreichen des Abschlusses.

Mit freundlichen Grüßen

……………………………………………… ………………………………………….. …………………………………………….

Unterschrift Erziehungsberechtigte Unterschrift Schüler/in