

Anmeldung zur Kompensationsprüfung

Familienname: _____ Vorname: _____

Klasse: _____ im Schuljahr: 20____ / ____

E-Mail-Adresse: _____ Tel.: _____

Ich melde mich **verbindlich** zur mündlichen Kompensationsprüfung in folgendem Klausurfach an:

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| ☐ Deutsch | | | |
| ☐ Englisch | ☐ Spanisch | ☐ Französisch | ☐ Latein |
| ☐ Mathematik | ☐ DG | | |

Prüfungstermin:

- | | | |
|-----------------------------------|--------|------------------|
| ☐ Sommer | 20____ | (Haupttermin) |
| ☐ Herbst | 20____ | (1. Nebentermin) |
| ☐ Frühjahr | 20____ | (2. Nebentermin) |

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich persönlich dafür verantwortlich bin, mich über die genauen Termine der Prüfungen zu informieren. Ein nicht gerechtfertigtes Fernbleiben von der Prüfung ohne zulässige Zurücknahme des Antrages innerhalb der Anmeldefrist (= bis spätestens drei Tage nach der Bekanntgabe der negativen Beurteilung) führt zu einem Verlust der Kompensationsmöglichkeit.

Feldkirch, am _____

Unterschrift des Kandidaten/der Kandidatin