

Nichtzulassung zur Abiturprüfung

Name und amtliche Bezeichnung der Schule/des Schulträgers

Nichtzulassung zur Abiturprüfung

im Bildungsgang _____

des Fachbereichs _____

mit dem fachlichen Schwerpunkt _____¹

Sehr geehrte/r¹ _____,
Vor- und Zuname

wir bedauern, Ihnen mitteilen zu müssen, dass Sie nicht zur Abiturprüfung _____ zu-
gelassen werden können, weil Sie die Bedingungen gemäß § 15/§ 52¹ Anlage D APO-BK
(BASS 13-33 Nr. 1.1) nicht erfüllen.

Sie nehmen ab _____ am Unterricht der Jahrgangsstufe 12.2 teil.¹

Sie verlassen den Bildungsgang gemäß § 2 Anlage D APO-BK i.V.m. § 5 Absatz 4 Erster Teil
APO-BK.¹

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen die Nichtzulassung zur Abiturprüfung können Sie innerhalb eines Monats nach Zustel-
lung dieses Bescheides schriftlich oder zur Niederschrift bei der Schule (Name und Anschrift)
Widerspruch einlegen. Falls die Frist durch das Verschulden einer/eines Bevollmächtigten ver-
säumt wird, so wird dieses Verschulden der Widerspruchsführerin/dem Widerspruchsführer zu-
gerechnet.

Mit freundlichem Gruß

Ort, Datum

Vorsitzende/Vorsitzender¹
des allgemeinen Prüfungsausschusses

1) Nichtzutreffendes streichen