

*Nichtbestehen der Abiturprüfung mit der Möglichkeit zur Wiederholung*

Name der Schule \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Die/Der Vorsitzende des Zentralen Abiturausschusses

**Nichtbestehen der Abiturprüfung**

**mit der Möglichkeit der Wiederholungsprüfung gemäß der Verordnung über den Bildungsgang und die Abiturprüfungen in der gymnasialen Oberstufe (APO-GOST)**

Sehr geehrte/r \_\_\_\_\_,

wir bedauern, Ihnen mitteilen zu müssen, dass Sie/Ihre Tochter/Ihr Sohn \_\_\_\_\_ die Abiturprüfung nicht bestanden haben/hat.

Es besteht die Möglichkeit der Wiederholung der Abiturprüfung gemäß § 41 APO-GOST. Falls Sie/Ihre Tochter/Ihr Sohn sich der Wiederholungsprüfung nicht unterziehen wollen/will, wird Ihnen/ihr/ihm ein Abgangszeugnis ohne Abiturvermerk ausgehändigt.

**Rechtsbehelfsbelehrung:** Gegen die Entscheidung des Zentralen Abiturausschusses über das Nichtbestehen kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe dieses Bescheides Widerspruch erhoben werden.

Der Widerspruch ist bei der ..... (Name und Anschrift der Schule) ..... schriftlich oder zur Niederschrift zu erheben.

Mit freundlichem Gruß

\_\_\_\_\_  
Vorsitzende/r des Zentralen Prüfungsausschusses