

An die
Direktion des
BG/BRG/BORG Köflach
Piberstraße 15
8580 K ö f l a c h

Familienname:

Vorname:

Schüler/Schülerin der Klasse

Ich beabsichtige, die Klasse im

Schuljahr am BG/BRG/BORG Köflach

zu wiederholen.

nicht zu wiederholen.

Grund:

3 oder mehr Nicht genügend

für den Fall nicht bestandener Wiederholungsprüfung(en)

(Zutreffendes ankreuzen!)

Datum:

.....

Unterschrift **eigenberecht. Schüler/in**