

# Grund- und Mittelschule Vohburg

Hartackerstraße 23

**85085 Vohburg a.d Donau**

Telefon (0 84 57) 9269-0

Fax (0 84 57) 9269-29

## Antrag auf Teilnahme an der Leistungsfeststellung zur Erlangung des Mittelschulabschlusses

EXTERN

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| Name:              | Vorname:     |
| Straße/Hausnummer: | PLZ/Wohnort: |
| Telefon:           | E-Mail:      |
| Geburtsdatum:      | Schule:      |

**Fächerwahl: Pflichtfächer:**

Mathematik

Deutsch

---

**Aus folgendem Bereich zwei Fächer auswählen:**

Englisch

GPG

NuT

WiB

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Erziehungsberechtigten