

# Antrag auf Wiederholung

## Schüler/innendaten:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Klasse / Stammkurs: \_\_\_\_\_

Hiermit stelle

ich (bei volljährigen Schüler/innen)

ich, \_\_\_\_\_, für die/ den o. g. Schüler/in  
(Name, Vorname Erziehungsberechtigte/r)

den Antrag auf Wiederholung im folgendem Bildungsgang:

(Zutreffendes ankreuzen)

BVJ  BF1  BF2  BOS1  BOS2  HBFM U  HBFM O

BGY JGST 11  BGY JGST 12  BGY JGST 13

Kurze Begründung: \_\_\_\_\_

---

---

---

Ort, Datum

(Unterschrift Schüler/in)

(Unterschrift Sorgeberechtigte/r)

Von der Abteilungsleitung auszufüllen

Konferenzbeschluss vom:

Antrag durch Konferenz:  genehmigt  abgelehnt

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Abteilungsleitung:

Klassenlehrer	Koordinator	Sekretariat





Berufsbildende Schule für Gestaltung und Technik, Langstraße 15, 54290 Trier, Tel. 0651 7181719, Fax 0651 7181718, [info@bbsgut-trier.de](mailto:info@bbsgut-trier.de), [www.bbsgut-trier.de](http://www.bbsgut-trier.de)