

Familie _____

Adresse:

An den Prüfungsausschuss

Antrag auf freiwillige Teilnahme an der gemeinsamen Prüfung zur Erreichung der eBBR bzw. des MSA

von _____ Klasse 10 _____,
Name, Vorname d. Schülers/Schülerin

Datum/Unterschriften d. Erziehungsberechtigten

Der Antrag ist mit Ausschlussfrist bis 14.02.2024 im Sekretariat abzugeben.

Kontakt

Konrad-Wachsmann-Schule
Geithainer Straße 12
12627 Berlin

☎ 030 9918101
☎ 030 99283875
✉ sekretariat@konrad-wachsmann.schule.berlin.de



Familie _____

Adresse:

An den Prüfungsausschuss

Antrag auf freiwillige Teilnahme an der gemeinsamen Prüfung zur Erreichung der eBBR bzw. des MSA

von _____ Klasse 10 _____,
Name, Vorname d. Schülers/Schülerin

Datum/Unterschriften d. Erziehungsberechtigten

Der Antrag ist mit Ausschlussfrist bis 14.02.2024 im Sekretariat abzugeben.

Kontakt

Konrad-Wachsmann-Schule
Geithainer Straße 12
12627 Berlin



030 9918101
030 99283875
sekretariat@konrad-wachsmann.schule.berlin.de

