



**Antrag auf Wiederholung der Abschlussprüfung  
laut geltender ThürSOHBFS2**

Name des Schülers: \_\_\_\_\_  
Klasse: S\_\_\_\_\_

Klassenlehrer: \_\_\_\_\_

- Ich beantrage die Wiederholung der Abschlussprüfung in folgenden Fächern:  
(möglich in bis zu zwei Fächern, wenn diese mit einer schlechteren Note als „ausreichend“ abgeschlossen wurden)

1. Fach \_\_\_\_\_

2. Fach \_\_\_\_\_

- Ich beantrage die Wiederholung des letzten Schuljahres

Gotha,

.....  
Unterschrift des Schülers/ ggf. Sorgeberechtigten

**Einladung zur Wiederholung der Abschlussprüfung**

Name/Vorname: .....

Beginn 8:00 Uhr in der Aula

Prüfungstage	Datum	Prüfungszeit	Fach

\_\_\_\_\_  
Prüfungskommissionsvorsitzende