

Antrag auf ein Beratungsgespräch BK1 (Probezeit)



Hohenzollernstraße 26-30
71638 Ludwigsburg
Fax: 07141 / 9602 – 296
E-Mail: sekretariat-a@css-lb.de

carl-schaefer-schule

1. Zuname (Familiename), Vorname	3. Gesetzliche/r Vertreter/in
2. Geburtsdatum (Format dd/mm/yyyy)	4. Klasse

An die Abteilungsleitung Abt.3,
ich habe die Probezeit des BK1 nicht bestanden.

Hiermit möchte ich einen Termin mit der Abteilungsleitung für ein Beratungsgespräch beantragen. In diesem Gespräch wird mein bisheriges Lern- und Arbeitsverhalten reflektiert und über das weitere Vorgehen befunden.

Datum

Unterschrift Schüler/in

ggfs. Unterschrift
Gesetzliche/r Vertreter/in