



Anmeldung zur Berufsreifeprüfung

Erstanmeldung

Wiederholung

(bitte ankreuzen)

Vorname:

Nachname:

Anschrift:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Tel.:

Hiermit melde ich mich für die Berufsreifeprüfung
(Bitte ankreuzen, wenn nötig ausfüllen)

Fachbereich:		Termin: Jahr: Jänner <input type="checkbox"/> , Mai <input type="checkbox"/> , September <input type="checkbox"/>	
Jedenfalls Rücksprache mit Schule:	Klausurarbeit & mündliche Prüfung	Berufsbezogene Projektarbeit & mündliche Prüfung	

Deutsch	Klausurarbeit & mündliche Prüfung	Termin:
Mathematik	Klausurarbeit (& allf. Kompensationsprüfung)	Termin:
Fremdsprache Englisch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Spanisch <input type="checkbox"/>	Klausurarbeit <input type="checkbox"/> oder mündliche Prüfung <input type="checkbox"/> (nach Rücksprache mit der Schule)	Termin: Jänner <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> September <input type="checkbox"/> Jahr:

Termine: <https://www.srdp.at/termine/>

Ich nehme zur Kenntnis, dass die genaue Einteilung der mündlichen Termine jeweils eine Woche vor Termin in der Schule namentlich ausgehängt wird.

.....
Datum

.....
Unterschrift

HLW FW KUFSTEIN

August-Scherl-Straße 1
6330 Kufstein
T: +43(0)5372 641 47

hlw-kufstein@tsn.at
www.hlwkufstein.net