|  |
| --- |
|  |

**Prüfungs- Vereinbarung**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fach:**

|  |
| --- |
|  |

**Stoffgebiete:**

|  |
| --- |
|  |

**Lernziele:**

|  |
| --- |
|  |

**Prüfungsart und –Dauer:**

|  |
| --- |
|  |

**Prüfungstermin:**

|  |
| --- |
|  |

**Unterschriften:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lehrperson Schülerin/Schüler Eltern