.........................................................

Datum der Prüfung

**Abiturprüfung 2024 – Mündliche Zusatzprüfung**

Name des Schülers: .......................................................................

Fach: .......................................................................

Vorbereitungszeit von ........................... bis ........................ Uhr

Prüfungszeit von ........................... bis ........................ Uhr

Prüfer: ........................................................................

Schriftführer: ................................................................….....

weitere Anwesende: ................................................................….....

**Material für die Vorbereitung**:

*s. Anlage(n)*

……………………………….. ……………………………………………

*Datum Unterschrift*

**Wichtige Hinweise:**

Abgabe bis zur ersten Pause im Sekretariat (wenn Prüfung am Nachmittag)

Abgabe am Tag vorher (wenn Prüfung vormittags)

Evtl. Hilfsmittel müssen **von der Prüferin bzw. dem Prüfer** rechtzeitig in den Vorbereitungsraum gebracht werden!