



## Abwahl / Umwahl eines Kurses

NAME: \_\_\_\_\_ Phase:  EPhase  
 QPhase

ABWAHL  UMWahl

FACH	KURSLEITUNG	Ggf. Kurs-Nr.	SCHULE (falls nicht CSO)
Bei Umwahl: Angaben zum neu gewählten Kurs			
FACH	KURSLEITUNG	Ggf. Kurs-Nr.	SCHULE (falls nicht CSO)

Stellungnahme der Kursleitung des abgewählten Kurses:

Die o.a. Ab-/Umwahl erfolgt in Absprache mit mir. Es bestehen meinerseits keine Bedenken.

OLDENBURG, den \_\_\_\_\_ Unterschrift der Lehrkraft: \_\_\_\_\_

Stellungnahme der Kursleitung des gewählten Kurses:

Die o.a. Ab-/Umwahl erfolgt in Absprache mit mir. Es bestehen meinerseits keine Bedenken.

OLDENBURG, den \_\_\_\_\_ Unterschrift der Lehrkraft: \_\_\_\_\_

### ERKLÄRUNG DES KURSTEILNEHMERS / DER KURSTEILNEHMERIN

Die Abwahl bzw. Umwahl erfolgt auf meinen eigenen Wunsch. Ich bin darüber belehrt worden, dass die möglichen Konsequenzen, die sich aus dem Ausscheiden aus dem abgewählten Kurs hinsichtlich der Versetzungsbestimmungen (Einführungsphase) bzw. Zulassungsbestimmungen zur Abiturprüfung (Qualifikationsphase) ergeben können, von mir selbst zu vertreten sind. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Einhaltung

- der Mindeststundenzahl im jeweiligen Schulhalbjahr
- der Mindestkurszahl insgesamt
- der Belegungs- und/oder Einbringungsverpflichtungen
- etwaiger Verpflichtungen zur Belegung von Ersatzkursen (Sportattest, Befreiung vom Unterricht in Religion bzw. Werte und Normen)
- der Themenbindungen an bestimmte Semester durch die jeweilig geltenden Rahmenrichtlinien

OLDENBURG, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Unterschrift Sorgeberechtigte/r (bei Minderjährigen): \_\_\_\_\_