Kurswahlformular

Hildegardis-Schule

Klinikstr. 1, 44791 Bochum

Nachname, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)

Gymnasium ☐ Realschule ☐ Gesamtschule ☐ Hauptschule ☐

(kreuzen Sie bitte die zuletzt besuchte Schulform an)

letzte Klasse:

	A U F G A B E N F E L D E R																											
	sprachlich-literarisch-künstlerisch													**gesellschaftswissenschaftlich**							**math.-naturw.-techn.**							
Abitur-Prüfungsfach																												
Q2/2																												
Q2/1																												
Q1/2																												
Q1/1																												
EF 2																												
EF 1	I																				I						I	I
Fächer	**D**	**E 5**	**F 5/6/8**	**L 6/8**	**F Anf**	**L Anf**	**S Anf**	**I Anf**	**H Anf**		**KU**	**MU**	**LIT**	**GE**	**EK**	**GE bil.**	**EK bil.**	**PL**	**SW**	**PA**	**M**	**CH**	**PH**	**BI**	**IF**	**ER**	**KR**	**SP**

Bac

Datum / Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Datum / Unterschrift des Schülers / der Schülerin