

## Schulbestätigung SJ 2024/2025

**SKZ:**

**Langstempel der Schule:**

Schüler/in: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Die Schülerin / Der Schüler besucht die \_\_\_\_\_ Klasse/Jahrgang/Semester

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Das Schuljahr/Semester dauert weniger als 10 Monate/ 5 Monate: \_\_\_\_\_ Monate

Die Schülerin / Der Schüler ist  ordentliche/r  außerordentliche/r Schüler/in.

Sie/Er befindet sich in der  9. Schulstufe.  10. oder höheren Schulstufe.

### Bei modularen Schulformen:

Gesamtsemesteranzahl der Ausbildung: \_\_\_\_\_

Gesamtwochenstundenzahl der gesamten Ausbildung: \_\_\_\_\_

Anzahl der von der Schülerin/vom Schüler im Semester besuchten Wochenstunden: \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift des Schulorgans

Schulstempel