



Bundes–Oberstufenrealgymnasium Kindberg

Hammerbachgasse 12

8650 Kindberg

Tel. 05/0248-055

Fax: 05/0248-055-999

www.borg-kindberg.at

borg@borg-kindberg.at

Anmeldung zur Ablegung von Teilen der Reifeprüfung

Familienname: _____ Vorname: _____

Klasse: _____ Tel.Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____@_____

Ich melde mich verbindlich (Nichterscheinen = Terminverlust!) **an zur ...**

Präsentation und Diskussion der VWA

Kompensationsprüfung im Prüfungsgebiet/in den Prüfungsgebieten ...

**Ablegung von Teilprüfung/Teilprüfungen
der Reifeprüfung.**

Schriftliche Prüfung: _____

Mündliche Prüfung/en: _____

Prüfungstermin:

- Haupttermin
- Herbst (1. Nebentermin)
- Winter (2. Nebentermin)

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich selber dafür verantwortlich bin,
mich über die genauen Termine der Prüfungen zu informieren.

Kindberg, am _____ Unterschrift: _____