



Wilhelm-Röpke-Schule

Kooperative Gesamtschule Schwarmstedt



Fachbereich Fremdsprachen Antragsformular: Sprechprüfung

Prüfer
Co-Prüfer / Protokollant

Ich/Wir beantrage(n) eine Sprechprüfung für die Klasse/den Kurs _____ Anzahl der Prüfungen _____

1 Tag (max. 8 U.Std.) Datum: _____ Ausplanung von _____ bis _____ Stunde

2 Tage (max. 8 U.Std.) Datum 1: _____ Ausplanung von _____ bis _____ Stunde

Datum 2: _____ Ausplanung von _____ bis _____ Stunde

Fach: Englisch Spanisch Französisch

Raumwunsch: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen	ja	nein
Die Sprechprüfung wurde auf IServ im Klausurplan angemeldet/reserviert.		
Die an diesem Datum unterrichtenden Fachkollegen wurden über den Ablauf der Sprechprüfung informiert.		
Vertretungsmaterial für die auszuplanenden Stunden wird erstellt.		

Unterschrift des Prüfers und des Co-Prüfers/Protokollant

Datum/ Unterschrift	Datum/ Unterschrift
---------------------	---------------------

<input type="radio"/> Termin genehmigt
Datum/ Unterschrift stellv. Schulleitung

<input type="radio"/> Zur Kenntnis genommen
Datum/ Unterschrift der Fachbereichsleitung