

## Kursänderungswunsch beim Übergang E1 nach E2 („KOP-Kurse“)

Schuljahr: \_\_\_\_\_

---

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Tutor: \_\_\_\_\_

von Kurs: \_\_\_\_\_

nach Kurs: \_\_\_\_\_

Unterschrift Schülerin/Schüler: \_\_\_\_\_

Bemerkungen:

---

genehmigt:

ja

nein

---

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
M. Heinzerling, Oberstufenleiter