



(Bitte vollständig ausfüllen!)

Datum:

Geburtsdatum:

☐ **Sonstiges:** _____

Abitur

☐ **nein**

Datum	Unterschrift
--------------	---------------------

Entscheidung über den obigen Antrag

Entscheidung Schulaufsicht / Schulleitung	
--	--



Campus Zweiter Bildungsweg
Holzdamm 5 ♦ D-20099 Hamburg
Tel.: 040 / 428 848 0 ♦ Leitzichen: 179/5826
Internet: ca2b.de ♦ E-Mail: info@ca2b.de

Fortsetzung der Begründung: