Baden-Württemberg

Name der Schule

Abschlusszeugnis d__ (Schulart)
Bildungsgang: _____ [1)]

Vor- und Zuname _____

geboren am _____

in _____

hat das Ziel des Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrums erreicht.

Leistungen in den einzelnen Fächern und Fächerverbünden:

Teilnahme an Arbeitsgemeinschaften:

Bemerkungen:

_____

_____

_____

_____

Datum: _____

Schulleiter/-in

(Dienstsiegel der Schule)

Klassenlehrer/-in

Notenstufen sehr gut (1), gut (2), befriedigend (3), ausreichend (4), mangelhaft (5), ungenügend (6)

Muster