

Anlage 2: Anmeldung Schulversuch Mittlere Reife

| |
|-----------------|
| Absender |
|-----------------|

Ort, Datum

Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung M-V
Institut für Qualitätsentwicklung (IQ M-V)
Fachbereich IQ 4
z. H. Frau Dr. Eyleen Kotyra
D-19048 Schwerin

Kontakt bei Rückfragen:

Frau/Herr

Telefon:

E-Mail:

Schulversuch zur Einführung eines mündlichen Teils zur Überprüfung der Sprechkompetenz in den modernen Fremdsprachen im Rahmen der zentralen Abschlussprüfung zur Mittleren Reife in Mecklenburg-Vorpommern

Hiermit möchten wir die Schule

zur Teilnahme am Schulversuch zur Einführung eines mündlichen Teils zur Überprüfung der Sprechkompetenz in den zentralen Abschlussprüfungen der modernen Fremdsprachen in Mecklenburg-Vorpommern im Schuljahr 2024/2025 im Schuljahr 2025/2026 anmelden. Wir möchten mit der Jahrgangsstufe 10 im Fach / in den Fächern _____ teilnehmen.

Ein entsprechender Beschluss der Schulkonferenz gemäß § 76 Absatz 6 Punkt 7 SchulG liegt vor.

Schulstempel
Unterschrift Schulleiter/in

Unterschrift Vorsitzende/r der Schulkonferenz