

Wahlbogen Eingangsklasse

Gleichwertige Feststellung von Schülerleistungen (GFS)

| |
|-----------------|
| Name, Vorname : |
|-----------------|

| | | | |
|----------|---------------------------|------------|---------------------------|
| Fach: | voraussichtlicher Termin: | Lehrer/in: | Kurzzeichen Lehrer/in: |
| Thema: | | | |
| Methode: | | | |

.....
Datum

.....
Unterschrift Schüler/in