

Anlage 5

Schulart (Zutreffendes bitte ankreuzen, je Schulart gesondertes Blatt):

Abendmittelschule
Abendgymnasium
Kolleg

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Einr.-Nr.: _____

Schulstempel

SCHÜLERZAHLEN

ABENDMITTELSCHULE

Klassenstufe	IST - Stand		
	Schuljahr ____ / ____		
	Anzahl der		
	Schüler	Klassen	Wochenpflichtstunden (*)
Vorkurs (8)			
9			
10			
GESAMT			

ABENDGYMNASIUM / KOLLEG (Nichtzutreffendes bitte streichen, je Schulart gesondertes Blatt)

Klassenstufe		IST - Stand			
		Schuljahr ____ / ____			
		Anzahl der			
		Schüler	Klassen	Kurse	Wochenpflichtstunden (*)
Vorkurs	1. Schulhalbjahr				
Einführungsphase	1. Schulhalbjahr				
Kursphase	1. Kurshalbjahr				
	3. Kurshalbjahr				
GESAMT					

(*) laut Stundentafel

