



Berlin Steglitz-Zehlendorf

Beuckestraße 27-28, 14163 Berlin Tel.: +49 [30] 90299-5463, Fax: +49 [30] 90299-6158

Homepage: www.schadow-gymnasium.de E-Mail: schadow-oberschule@gmx.net

MSA – Präsentationsprüfung

Vorname, Name: _____

Klasse: _____

Fach: _____

Prüfungspartner/in:
(Name u. Klasse) _____

Prüfende/r Lehrer/in:

(Druckschrift)

Unterschrift: _____

Leitfrage: _____

Mindestens drei Pflichtberatungen durch die prüfende Lehrkraft:

(Datum)

(Unterschrift Prüfer/in)

(Datum)

(Unterschrift Prüfer/in)

(Datum)

(Unterschrift Prüfer/in)

Genehmigung d.

FBL/FL: _____
(Druckschrift)

(Unterschrift)

(Datum)

(Unterschrift Schüler/in)

(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)