

**Antrag auf Genehmigung des Rücktritts in der Fachrichtung Podologie**

Name  Vorname  Telefonnummer

Geburtsdatum  Geburtsort

PLZ  Wohnort

Straße  Nr.

Schule

Hiermit stelle ich den Antrag auf Genehmigung des Rücktritts in folgenden Fächern:

- schriftliche Prüfung**
  - Fächergruppe I am:
  - Fächergruppe II am:
  - Fächergruppe III am:
  
- mündliche Prüfung**
  - Prüfung Podologie am:
  
- praktische Prüfung**
  - Podologische Behandlungsmaßnahmen am:
  - Podologische Materialien und Hilfsmittel am:

Gründe:

Dem Antrag füge ich entsprechende Nachweise bei, z. B. im Falle einer Krankheit eine ärztliche Bescheinigung über die konkrete Prüfungsunfähigkeit.

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers