

Erziehungsberechtigte/Erziehungsberechtigter:

Name, Vorname: \*

Anschrift: \*

Telefon:

An die Grundschule \*

**Hinweise:**

Pflichtfelder sind mit \* gekennzeichnet.  
Zutreffendes bitte ankreuzen.

**Braunschweig**

**Interessenbekundung am Herkunftssprachlichen Unterricht/Grundschule**

Ich wünsche, dass \* meine Tochter mein Sohn

Name, Vorname \*

Geburtsdatum \*

derzeit in Klasse \*

besuchte Schule \*

ab dem Schuljahr \*

am Herkunftssprachlichen Unterricht

der Sprache \*

teilnimmt.

Mir ist bekannt bzw. nehme ich zur Kenntnis:

- Der Herkunftssprachliche Unterricht ergänzt bzw. unterstützt den Unterricht in den Regel- und Vorbereitungsklassen.
- Die Durchführung des Herkunftssprachlichen Unterrichtes kann vor- und nachmittags erfolgen.
- Angemeldete Schülerinnen/Schüler sind für die Dauer des Schuljahres zur regelmäßigen Teilnahme verpflichtet.
- Schülerinnen/Schüler mehrerer Schulen können zu Gruppen zusammengefasst werden. Der Herkunftssprachliche Unterricht findet folglich nicht unbedingt an der Stammschule des Kindes statt.
- Zum jetzigen Zeitpunkt kann nicht zugesagt werden, ob der gewünschte Herkunftssprachliche Unterricht angeboten werden wird.

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

