Herkunftssprachlicher Unterricht im Kreis Heinsberg

Schulamt für den Kreis Heinsberg

Arbeitsstelle Migration
Valkenburger Str. 45

52525 Heinsberg

Abmeldung vom herkunftssprachlichen Unterricht

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Anschrift: |  |
| Telefon: |  |
| Herkunftssprache: |  |
| Mit dieser Abmeldung endet die Teilnahme am herkunftssprachlichem Unterricht **erst zum Ende dieses Schuljahres. \*** |
| **X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten |
| Besuchte Schuleim Schuljahr 20\_\_/20\_\_Klasse: \_\_\_\_\_\_ | Schulstempel |
| Die Angaben wurden geprüft und werden bestätigt. | **X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Datum, Unterschrift der Schulleitung |

\* gemäß RdErl. d. Ministeriums für Schule und Weiterbildung v. 28 .6. 2016 BASS 13 – 61 Nr. 2