

Schulstempel
(Mit vollständiger Anschrift)

Anmeldung zum Herkunftssprachlichen Unterricht
(Bitte über die Schule beim Schulamt für die Stadt Münster einreichen!)

Name, Vorname: _____

Geb. Dat.: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Klasse (Schuljahr 2018/2019): _____

Klasse (Schuljahr 2019/2020): _____

Hiermit melden wir unseren Sohn/unsere Tochter

(Vorname, ggf. Name) _____ zum

Herkunftssprachlichen Unterricht in (Sprache) _____

für das **Schuljahr 2019/2020** verbindlich an.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten