MÄRKISCHER KREIS

Schulamt
für den Märkischen Kreis

Ministerium für
Schule und Bildung
des Landes Nordrhein-Westfalen

Bitte geben Sie dieses Formular im **Sekretariat** der **Schule Ihres Kindes** ab!

Abgabe der Anmeldung:
Grundschule bis **01.02.2027**
weiterführende Schule bis **19.03.2027**

Anmeldung für das Schuljahr 2027/2028

zum Herkunftssprachlichen Unterricht (HSU) in der Sprache

☐ **Albanisch**	☐ **Makedonisch**	☐ **Spanisch**
☐ **Arabisch**	☐ **Polnisch**	☐ **Türkisch**
☐ **Griechisch**	☐ **Russisch**	☐ **Ukrainisch**
☐ **Italienisch**	☐ _____	

Name der Eltern/Sorgeberechtigten: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Hiermit melde ich / melden wir unseren Sohn / unsere Tochter

Name, Vorname: _____

geboren am: _____ in: _____

Schule (Name und vollständige Anschrift):

_____ Klasse: _____

verbindlich zum Herkunftssprachlichen Unterricht (HSU) an.

Mir/Uns ist bekannt, dass unser Kind aufgrund der Anmeldung **zur regelmäßigen Teilnahme am HSU für die Dauer des gesamten Schuljahres verpflichtet** ist. Soll der Besuch des HSU im folgenden Schuljahr **nicht** fortgesetzt werden, ist eine **schriftliche Mitteilung an die Schule** erforderlich.
Die **Noten** des Herkunftssprachlichen Unterrichts (HSU) **werden auf dem Zeugnis vermerkt**. **Fehlzeiten** sind **zu entschuldigen.**
Nach Abschluss der Klasse 10 nimmt mein Kind an einer Sprachprüfung in der Herkunftssprache teil. Mit der Prüfung kann eine **zusätzliche Fremdsprache** auf dem Abschlusszeugnis erreicht werden.
Herkunftssprachlicher Unterricht (HSU) kann angeboten werden, wenn mindestens 15 Anmeldungen in der Primarstufe (1. bis 4. Klasse) bzw. 18 Anmeldungen in der Sekundarstufe I (5. bis 10. Klasse) vorliegen.

Sollte der Kurs aufgrund **mangelnder Teilnehmerzahl** nicht zustande kommen, wird eine **Warteliste** erstellt. Der HSU kann eingerichtet werden, sobald die o. g. Teilnehmerzahl erreicht wird.

Ich/Wir bestätige/n, dass mein Kind mindestens Grundkenntnisse der angemeldeten Sprache hat.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift eines Sorgeberechtigten