

Anmeldung zum Herkunftssprachlichen Unterricht (HSU)

0	Schülerin	○ Schüler	Bitte	ankreuzen!	
Vorname			Gebu	rtsdatum	
Familienname					
Straße Nr.					
PLZ Ort					
Schule			Klass im Sch	S C uljahr 2025/26	
Zutreffendes bitte ankreuzen:	Mein / Unser Kind kann die Herkunftssprache □ verstehen □ sprechen □ lesen □ schreiben				
		Elter	n		
Namen der Eltern			Telef	on	
E-Mail-Adresse					
		HSU-Gru	рре		
Ort/Schulname, Tag und Zeit					
Lehrerin/Lehrer					
Teilnahme seit bei Gruppenwechsel					
Hiermit melde ich mei ch sorge dafür, dass n					dige ich schriftlic
Datum	Untersch	Unterschrift eines Erziehungsberechtigten			

Bitte bis zum 10.10.2025 bei der HSU-Lehrkraft abgeben!

Formular verbleibt in der Schülerakte.