

Anmeldung zur Überprüfung / Aufnahme an einem DaZ-Zentrum im Kreis Herzogtum Lauenburg

durch die antragstellenden Schule:

Name der Schule mit dem örtlich zuständigen DaZ-Zentrum:

Aufnahmetag: _____

Primarbereich

Sekundarbereich

DaZ-Zentrum bzw. DaZ-Klasse an der:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> <u>Büchen</u> : Schule am Steinatal, GS mit Förderzentrumsteil Lernen | <input type="radio"/> <u>Mölln</u> : GS Tanneck | <input type="radio"/> <u>Berkenthin / Krummesse</u> : GGS Stecknitz-Schule (DaZ-Klasse) |
| <input type="radio"/> <u>Geesthacht</u> : GS Buntenskampschule | <input type="radio"/> <u>Mölln</u> : GemS Mölln | <input type="radio"/> <u>Sandesneben</u> : GGS m.O. Sandesneben |
| <input type="radio"/> <u>Geesthacht</u> : GS Silberberg | <input type="radio"/> <u>Lauenburg</u> : Weingartenschule, GS mit Förderzentrum Lernen | <input type="radio"/> <u>Schwarzenbek</u> : GGS der Stadt Schwarzenbek |
| <input type="radio"/> <u>Geesthacht</u> : Otto-Hahn-Gymnasium | <input type="radio"/> <u>Lauenburg</u> : Albinus-GemS m.O. | <input type="radio"/> <u>Schwarzenbek</u> : GS Schwarzenbek-Nordost (DaZ-Klasse) |
| | <input type="radio"/> <u>Ratzeburg</u> : GS Ratzeburg (Standort: St. Georgsberg) | |
| | <input type="radio"/> <u>Ratzeburg</u> : GemS Lauenburgische Seen, Ratzeburg (DaZ-Klasse) | |

Name: _____ **Vorname:** _____ **Geschlecht:** m w

Geb.-Datum: _____ **Geb.-Ort:** _____

Anschrift: _____

Staatsangehörigkeit: _____ **Zuzugsjahr nach Deutschland (Monat & Jahr !!!):** _____

Aussiedler: ja / nein

Herkunfts- und Verkehrssprache: _____ **Konfession:** _____

Bisherige Schule oder Kindergarten: _____

Zuvor bereits DaZ-Beschulung an einer Schule in Deutschland: ja / nein

Sorgeberechtigte:

Familienname der Mutter, Vorname der Mutter: _____

Anschrift: _____

Telefon /Handy: _____

Familienname des Vaters, Vorname des Vaters: _____

Anschrift: _____

Telefon /Handy: _____

ggf. Übersetzer: _____

Unterschrift(en) der / des Sorgeberechtigten

Unterschrift(en) Schulleitung

- Original an das DaZ-Zentrum
- Kopie an die örtlich zuständige Schule

Das DaZ-Zentrum

befürwortet die Zuweisung.

befürwortet die Zuweisung nicht.

Unterschrift

Bitte vollständig und deutlich in Druckschrift ausfüllen !!!