

**Integrierte Gesamtschule  
Nieder-Olm**

Karl-Sieben-Straße 33

55268 Nieder-Olm

Tel.: 06136-952810, Fax: 06136-9528113

E-Mail: info@igsno.de

.....  
Schulstempel

.....  
Ort, Datum

An die  
Eltern der  
Schülerinnen und Schüler, deren Muttersprache oder Herkunftssprache  
nicht Deutsch ist

### **Unterricht in der Herkunftssprache**

Sehr geehrte Eltern,

für Schülerinnen und Schüler in den Klassenstufen 1-10, deren Muttersprache oder Herkunftssprache nicht Deutsch ist, soll auch im Schuljahr 2021-2022 Unterricht in der Herkunftssprache eingerichtet werden, wenn dies personell möglich ist und mindestens 10 Schüler/innen diesen Unterricht **regelmäßig** besuchen.

An welcher Schule der Unterricht stattfindet, und **ob** er **am Vormittag oder am Nachmittag** angeboten wird, hängt von den jeweiligen organisatorischen Möglichkeiten ab und kann erst nach Auswertung der eingegangenen Anmeldungen entschieden werden. Dieser Unterricht kann in der Regel drei bis fünf Stunden in der Woche erteilt werden.

Fahrtkosten können **nicht** übernommen werden.

Im Herkunftssprachenunterricht knüpfen Schülerinnen und Schüler an bereits erworbene Kompetenzen in einer Familien- oder Herkunftssprache an.

Wenn Ihr Kind den Unterricht in der Herkunftssprache besuchen soll, füllen Sie bitte die Erklärung mit Ihren Kontaktdaten aus und geben sie diese an die Schule zurück.

Mit freundlichen Grüßen

Schulleitung IGS Nieder-Olm

**Frist zur Abgabe an der Schule: 19.03.2021**

**ERKLÄRUNG**

über die Teilnahme am Unterricht in der Herkunftssprache

Sprache: .....

Mein Sohn/Meine Tochter

.....

soll den Unterricht in der Herkunftssprache besuchen.

Wir sind darüber informiert, dass der Unterricht **regelmäßig** zu besuchen ist und eine Abmeldung erst zum Schuljahresende erfolgen kann.

.....  
Unterschrift der Eltern

.....  
Ort, Datum

-----  
**Für die Lehrkraft des Herkunftssprachenunterrichts zur Kontaktaufnahme mit den Erziehungsberechtigten:**

Name des Schülers: \_\_\_\_\_

Name der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Mail der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Telefon der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Hiermit willigen wir ein, dass die Kontaktdaten der Lehrkraft des Herkunftssprachenunterrichts übermittelt werden.

-----  
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)