ITALIENISCHES GENERALKONSULAT MÜNCHEN
Schulabteilung – Möhlstrasse, 3 – 81675 München
Tel. 089 / 41800340 Fax 089 / 6885240 E-Mail: scuola.monacobaviera@esteri.it

Eine Nachricht des Generalkonsuls an die Eltern finden Sie unter:
www.consmonacodibaviera.esteri.it

ANMELDUNG zum konsularischen Ergänzungsunterricht Italienisch (K.E.U.) 2013 / 14 in Bayern
(bitte an die Schule bis zum 15. Mai 2013 zurückgeben)

1. PERSONALIEN

a) Erziehungsberechtigten (Pflichtangaben) b) des Schülers / der Schülerin (Pflichtangaben)

Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon/Fax/E-Mail		

2. ANGABEN ZUR SCHULE

Name und Anschrift der Schule	
Klasse (des laufenden Jahres)	

3. ZUSÄTZLICHE ANGABEN

☐ Mein Sohn / Meine Tochter meldet sich hiermit erstmalig zum K.E.U. an.
☐ Mein Sohn / Meine Tochter besuchen momentan bereits einen K.E.U
und zwar in _____ (Kursort) bei _____ (Name / Lehrkraft).

4. ANTRAG
Zur Deckung der Kosten des Lehrmaterials sowie für anteilige Unterrichtskosten wird ein Jahresbeitrag von insgesamt € 50,- für die Kursteilnahme erhoben. Die Träger der Kurse teilen Ihnen Anfang September mit, wo und wann der entsprechende Kurs stattfinden wird. Des Weiteren werden Sie informiert , bis wann und wohin der Kursbeitrag von Ihnen zu überweisen ist. Die Zahlung des Beitrags entspricht einer verbindlichen Anmeldung und verpflichtet zum regelmäßigen Besuch des Unterrichts.

Einverständniserklärung über die o.g. Zahlungs-/Anmeldebedingungen und vorläufige Anmeldung:
Mein Sohn/Meine Tochter soll im kommenden Schuljahr am K.E.U. Italienisch teilnehmen.

Ort, Datum Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

_____ _____

Vom Konsulat auszufüllen:

5. ENTSCHEIDUNG DES ITALIENISCHEN KONSULATS: Der Schüler / Die Schülerin wird

Im Schuljahr	**dem Ergänzungsunterricht Italienisch an der Schule**
20____/_____	**Name der Schule:** **Anschrift:** **Telefonnummer:**

zugewiesen. Der Unterricht findet statt

am (Wochentag)	Von bis Uhr	Erstmals am (Datum)

Unter der Trägerschaft

☐ des italienischen Außenministeriums	Lehrkraft voraussichtlich:
☐ der folgenden Einrichtung: Adresse: Telefon:	

Ort, Datum Unterschrift des Leiters der Schulabteilung des Generalkonsulats

_____ _____