|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Schule |  | **Antrag** |

Stadt Bielefeld

Kommunales Integrationszentrum

- 170 -

Niederwall 23

33602 Bielefeld

`Schulische Integrationshilfen´ der Stadt Bielefeld nach **Ziff. 6.2** der „Rahmenrichtlinien für die Vergabe von städtischen Zuschüssen für `Schulische Integrationshilfen´ der Stadt Bielefeld“

**Antrag auf unterrichtsbegleitende Unterstützung einer externen Sprachfördergruppe, z. B. Internationalen Klasse**

Förderzeitraum: Schuljahr

|  |  |
| --- | --- |
| **Anzahl der extern eingerichteten Sprachfördergruppen,**  **die unterrichtsbegleitend unterstützt werden sollen:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Name der verantwortlichen Lehrkraft für die Koordination der `Schulischen Integrationshilfen´ der Stadt Bielefeld: |  |
| E-Mail-Adresse dieser verantwortlichen Lehrkraft für die Koordination: |  |
| Name der Sprachförderkraft, die die Förderung durchführen wird:  E-Mail-Adresse dieser Sprachförderkraft:  Telefonnummer dieser Sprachförderkraft: |  |
| Zurzeit steht uns keine Förderkraft zur Verfügung.  Bitte stellen Sie uns eine Förderkraft aus dem Pool zur Verfügung. | |

**Rückmeldung bitte an**

Kommunales Integrationszentrum

- 170 -

z. Hd. Frau Behrens

Fax 0521/ 51 - 6183

E-Mail: [komm.integrationszentrum@bielefeld.de](mailto:komm.integrationszentrum@bielefeld.de)

     ,      

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum gez. Schulleitung