

**BEKUNDUNG DES INTERESSES AN
HERKUNFTSSPRACHLICHEN UNTERRICHT - POLNISCH**

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen. Bitte Rückseite benutzen, falls Platz nicht ausreicht)

Hiermit möchte ich, dass mein(e) Kind(er) am freiwilligen Herkunftssprachlichen Unterricht in
Polnisch teilnehmen.

1. Kind: Nachname: _____ Vorname: _____

Klasse: _____ Wohnort: _____

2. Kind: Nachname: _____ Vorname: _____

Klasse: _____ Wohnort: _____

3. Kind: Nachname: _____ Vorname: _____

Klasse: _____ Wohnort: _____

Datenschutzerklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten meines Kindes/meiner Kinder an das
Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus weitergegeben werden.

_____, _____

_____, _____

(Nachname, Vorname der Erziehungsberechtigten)

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

_____, _____

(Ort, Datum)