

Schulanschrift (Stempel)

Auf dem Dienstweg

Landesschulamt Halle
Referat 24
Gymnasien und Gesamtschulen
Ernst-Kamieth-Str. 2
06112 Halle

Ausländische Fremdsprachenassistentinnen und –assistenten

hier: **Antrag auf Zuweisung** für das Schuljahr

Ich bitte um Zuweisung einer Assistentin bzw. eines Assistenten für das Fach:
(Bitte den Erstwunsch mit „1“ angeben. Sollte der Erstwunsch nicht berücksichtigt werden können,
ggf. einen Zweitwunsch mit „2“ etc. angeben.)

Englisch	<input type="checkbox"/>	Spanisch	<input type="checkbox"/>
Französisch	<input type="checkbox"/>	Italienisch	<input type="checkbox"/>
Russisch	<input type="checkbox"/>		

Letztmalig wurde im Schuljahr _____/_____ eine Assistentin bzw. ein Assistent für

_____ eingesetzt. (Bitte auch Comenius-Sprachassistenten berücksichtigen.)
(Sprache)

Seit _____ wurde eine Assistentin / ein Assistent *erfolglos* beantragt.
(Jahr)

ja **nein**

Eine Unterkunft für die Assistentin /
den Assistenten kann vermittelt werden
oder steht zur Verfügung.

Der Schulort und die Schule sind mit
öffentl. Verkehrsmitteln leicht zu erreichen.

Der Assistent / die Assistentin sollte
möglichst motorisiert sein.

1. Warum Sie einen Assistenten / eine Assistentin aufnehmen möchten:

(Bitte pädagogische Ziele erläutern und erhoffte Vorteile für Ihre Schule angeben.)

2. Die Assistentin / der Assistent kann voraussichtlich wie folgt eingesetzt werden:

- im Unterricht der Klassen _____
- im Grundkurs _____
- im Leistungskurs _____
- in Arbeitsgemeinschaften _____
- bei folgenden Aktivität oder Projekten _____
- _____

3. In welchen Bereichen sollte der Assistent bzw. die Assistentin mitwirken?

- Verbesserung der mündlichen Sprachfertigkeit der Schüler
- Einbeziehung neuer Technologien im Fremdsprachenunterricht
- Unterstützung von Schülern mit Problemen im sprachlichen Bereich
- Einbringen landeskundlicher und kultureller Aspekte seines Heimatlandes in folgenden Fächern _____
- weitere _____

Name der Schule	
Schulform	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon, Fax	
E-Mail	
Name der Schulleiterin /des Schulleiters	
Name der Betreuungslehrkraft	
Entlastungsmaßnahmen für die betreuende Lehrkraft	

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleiterin / des Schulleiters