



Antrag „Sprachhilfe“

Antragsteller (Name, Adresse, mail-Adresse, Telefon-Nummer):

Wer benötigt Sprachförderung? Name und Adresse

Geplante Unterrichtsdauer: Gesamt-Zeitraum / Gesamt-Stundenzahl

Wer unterrichtet? Name, Adresse, Telefon, email-Adresse, evtl. Qualifikation

Unterrichtsort:

Wird Unterstützung vom FaZ benötigt? In welcher Form?

Bemerkungen:

Datum:

Unterschrift:

Intern: Antrags-Nr.:

Dieses Angebot wird finanziert über den Flüchtlingshilfefond des evangelischen Kirchenbezirks Hochrhein

