

Bezirksregierung Düsseldorf  
Dezernat 43.03/ Internationaler Austausch  
Am Bonnheshof 35  
40474 Düsseldorf

### **Fremdsprachenassistentenkräfte an Schulen in Nordrhein-Westfalen**

Vorzeitige Beendigung der FSA-Zeit

Name, Vorname:

Schulnummer, Schule:

Ich bitte um vorzeitige Beendigung meiner FSA-Zeit zum

**Begründung:**

- ☐ Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Zahlung des Stipendiums am letzten Tag meines Schuleinsatzes endet (siehe Ziffer 2 des Stipendienvertrages).

Nach Beendigung meiner FSA-Zeit bin ich unter folgender **Heimatadresse** erreichbar:

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift Betreuungslehrkraft

\_\_\_\_\_  
Von der Schule auszufüllen:

Schulstempel

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift der Schulleitung