

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

Fremdsprachenassistenzkräfte an Schulen in Nordrhein-Westfalen

Antrag auf Verlängerung der FSA-Zeit (nur für Teilnehmer im „shorter program“)

Name, Vorname

Schulnummer

Schule

Ich bitte um Verlängerung meiner FSA-Zeit bis zum 31.05.20__.

Das Einverständnis aller Beteiligten liegt vor und wird nachfolgend durch Unterschrift bestätigt.

Datum/ Unterschrift

Datum/ Unterschrift Betreuungslehrkraft

Von der Schule auszufüllen:

Schulstempel



Datum/ Unterschrift der Schulleitung