

# Antrag zum Besuch des Unterrichts in ungarischer Muttersprache im Rahmen des konsularischen Modells 2015/2016

Schule:
---------

Für Schuljahr:
----------------

## Personalien:

Erziehungsberechtigte/r:	
Name, Vorname:	
Straße:	
Wohnort:	
E-Mail:	
Telefon:	
Der / Die Schüler/in:	
Name, Vorname:	Jetzige Klasse:
Ort und Datum der Geburt, Alter:	Ungarisch-Kenntnisse:

Mein Sohn/meine Tochter soll im kommenden Schuljahr (2015/2016)  
am ungarischsprachigen Unterricht in

- |  |                                     |  |
|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> München–Ost         | <input type="checkbox"/> Ingolstadt | <input type="checkbox"/> Nürnberg        |
| <input type="checkbox"/> München–Fürstenried | <input type="checkbox"/> Regensburg | <input type="checkbox"/> Mühldorf am Inn |

teilnehmen.

Bitte beachten Sie bei der Anmeldung, dass ungarischer muttersprachlicher Unterricht im Rahmen des konsularischen Modells derzeit nur in den oben angeführten Städten angeboten wird. Über die Erreichbarkeiten der Ansprechpartner informieren Sie sich bitte auf der Webseite des Generalkonsulats von Ungarn in München oder des Ungarischen Instituts München e. V. (unter [www.ungarisches-institut.de](http://www.ungarisches-institut.de)).

Diesen Antrag senden Sie bitte an: Generalkonsulat von Ungarn, Vollmannstraße 2, 81927 München oder an [uim@ungarisches-institut.de](mailto:uim@ungarisches-institut.de) oder übergeben ihn der örtlichen Leitung der Ungarischen Schule in Bayern.

Die Anmeldung **verpflichtet** zu regelmäßigem Besuch des Unterrichts und gilt **für die Dauer eines Schuljahres!**

<input type="checkbox"/>	Ich bin damit einverstanden, dass meine Anmeldung zum muttersprachlichen Unterricht dem zuständigen Konsulat und/oder dem Ungarischen Institut München weitergegeben wird, sobald von dort muttersprachlicher Unterricht angeboten wird.
--------------------------	--

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten