

TEILNAHMEERKLÄRUNG

LANDESFREMSPRACHENWETTBEWERB 2024

| | | |
|----------------------|----------|----------|
| Name in Blockschrift | Jahrgang | Lernjahr |
|----------------------|----------|----------|

Schüler/in (Kurzbezeichnung der Schule)

melde mich für die Teilnahme am Fremdsprachenwettbewerb für

(Sprache / Wettbewerb)

an und erkläre mich mit den unten angeführten Teilnahmebedingungen einverstanden.

TEILNAHMEBEDINGUNGEN:

1. Die Wettbewerbssprache ist weder die Mutter- noch die Kultursprache bzw. Alltagssprache.
2. Weder die Mutter, der Vater noch andere nahe Verwandte oder im selben Haushalt lebende Personen haben die Wettbewerbssprache als Mutter- oder Kultursprache bzw. Alltagssprache. Sie stammen auch nicht aus einem Land oder leben in einem Land, in dem die Wettbewerbssprache offiziell anerkannte Landessprache ist.
3. Es wurde keine Schule besucht, in der diese Sprache Haupt-Unterrichtssprache ist, und auch keine bilinguale Schule – inklusive VS – mit dieser Sprache als Zweitsprache (ausgenommen im Rahmen eines Klassen-Schüleraustausches).
4. Es wurde kein längerer Zeitraum als 16 Wochen ohne Unterbrechung in einer Umgebung verbracht, in der die Wettbewerbssprache Landessprache oder Kultursprache ist.
5. Für die Einhaltung der Teilnahmebedingungen und die Richtigkeit aller Angaben sind die entsendenden Schulen verantwortlich – Sperre bei Verstoß.

| | |
|------------|--------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift Kandidat/in |
|------------|--------------------------|

| | |
|------------------------|-----------------------------|
| Rundstempel der Schule | Unterschrift Schulleiter/in |
|------------------------|-----------------------------|



**ANMELDEBOGEN ZUM LANDESFREMSPRACHENWETTBEWERB
2024**

2 Teilnehmer*innen pro Wettbewerb pro Schule (maximal)
Bei Bedarf bitte mehrere Anmeldebögen ausfüllen!

| Wettbewerb / Sprache | Teilnehmerin/Teilnehmer | | Jg. |
|-------------------------|-------------------------|--------|-----|
| | Vorname | Zuname | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Bitte in Blockschrift ausfüllen!