
Schulnr.

Schulname

An
Senatorin für Kinder und Bildung
20-10 - Marie Laurent
E-Mail: marie.laurent@bildung.bremen.de
Tel.: 0421-361 2958
-Versand bitte ausschließlich per E-Mail! -

**Ausländische Fremdsprachenassistent:innen im Land Bremen
- Anforderung im Schuljahr 2025/26 -**

1. SPRACHE

Wir bitten um die Zuweisung einer:s Fremdsprachenassistent:in (FSA) für das Fach:

Erstwunsch:

Englisch ☐, Französisch ☐, Spanisch ☐

Zweitwunsch:

Englisch ☐, Französisch ☐, Spanisch ☐

2. EINSATZ

Der*die FSA soll voraussichtlich wie folgt eingesetzt werden (bitte Zutreffendes ankreuzen):

Im Unterricht der Grundschule ☐ SeK I ☐ Sek II ☐ (Leistungskurs ☐ Grundkurs ☐)

In Arbeitsgemeinschaften ☐

Bevorzugt im Anfänger:innenunterricht ☐ bevorzugt im Fortgeschrittenenunterricht ☐

Weitere Einsatzarten (bitte benennen): _____

3. SCHULSPEZIFISCHE BEGRÜNDUNG

Bitte begründen und erläutern Sie, warum und wozu der Einsatz gerade an Ihrer Schule bzw. in Ihrem Unterricht sinnvoll ist :

4. BETREUUNG

Ansprechperson für die Administration **und Betreuungslehrkraft** für den:die FSA ist:

Name der Lehrkraft: _____

E-Mail-Anschrift: _____

Ggfs. Telefonnummer _____

Ggfs. zweite Ansprechperson

Name der Lehrkraft: _____

E-Mail-Anschrift: _____

Ggfs. Telefonnummer _____

5. EINBINDUNG

Die Schule verpflichtet sich, die:den FSA im entsprechenden Zeitraum zu betreuen sowie bei der Unterbringung und allen weiteren organisatorischen Angelegenheiten zu unterstützen.

Die Schule hat die grundlegenden Maßgaben des FSA-Programms (s. nachstehende Links) gelesen und zur Kenntnis genommen: <https://www.kmk-pad.org/programme/fremdsprachenassistentzkaefte/gastschulen-in-deutschland.html> (Link zur Seite des Pädagogischen Austauschdienstes der Kultusministerkonferenz, PAD)

Die Kolleg:innen, insb. die Fachkonferenz sind über den geplanten Einsatz informiert und darin eingebunden.

Betreuungslehrkraft: Name, Datum, Unterschrift

Fachkonferenzleitung: Name, Datum, Unterschrift

Schulleitung: Name, Datum, Unterschrift