

An das
Deutsche Schulamt
Amt für Aufnahme und Laufbahn des Lehrpersonals
Amba-Alagi-Straße 10
39100 Bozen

Ansuchen um die Zweisprachigkeitszulage

(bitte in Blockschrift ausfüllen)

Der/Die unterfertigte _____

geboren am _____ in _____

wohnhaft in _____

Tel.Nr. _____ E-Mail: _____

Lehrperson mit befristetem Lehrauftrag Lehrperson mit unbefristetem Lehrauftrag

für den Unterricht im Stellenplan / in der Wettbewerbsklasse _____

an/am (Schule/Schulsprengel) _____

e r s u c h t

um die Zuerkennung der Zweisprachigkeitszulage.

Zu diesem Zweck erklärt der/die Unterfertigte unter eigener Verantwortung und im Bewusstsein der strafrechtlichen Folgen von falschen oder unwahren Erklärungen im Sinne des D.P.R. vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, im Besitz der Urkunde gemäß Art. 4 des D.P.R. vom 26.07.1976, Nr. 752 in geltender Fassung zu sein, aus welcher hervorgeht, dass er/sie die Prüfung zur Feststellung der Kenntnis der italienischen und deutschen Sprache, bezogen auf:

- das Doktorat (»A«)
- den Abschluss einer Sekundarschule 2. Grades (»B«)

am _____ (genaues Datum angeben) bestanden hat.

Datum

Unterschrift
