

ÉCHANGE DE PROXIMITÉ

Deutsch - Französischer grenznaher Lehrkräfteaustausch

Rheinland-Pfalz & Elsass

Schuljahr 2026 / 2027

Bewerbung für einen einjährigen Einsatz im Elsass

Bitte füllen Sie diesen Antrag nicht handschriftlich, sondern nur am Computer aus. Vielen Dank.

☐ Volldeputat ☐ $\frac{3}{4}$ Deputat ☐ $\frac{1}{2}$ Deputat

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Privatadresse: _____

Tel.: _____ Email: _____

Adresse der Stammschule mit Schulart: _____

Email der Stammschule: _____

Name und Email der Schulleitung: _____

Fächerkombination: _____

Derzeitiger Lehrauftrag in Klasse(n): _____

Dienstbezeichnung: _____

Erstantrag: ☐ ja ☐ nein Wievielles Jahr im 1jährigen Austausch? _____

Französischkenntnisse: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

mündlich ☐ gering A2 ☐ mittel B1 ☐ gut B2/ C1

schriftlich ☐ gering A2 ☐ mittel B1 ☐ gut B2/ C1

Erfahrung mit bilinguaem Unterricht: ☐ ja ☐ nein

Lichtbild

Begründung, warum Sie am einjährigen Lehreraustauschprogramm teilnehmen wollen:

Haben Sie einen bevorzugten Einsatzort? Bitte geben Sie eine kurze Begründung sowie

Name und Anschrift der französischen Schule an: _____

Wichtiger Hinweis:

Mir ist bekannt, dass ich eine Wegstreckenentschädigung von 0,30 €/km, abzüglich der Kilometer vom Wohnort zur jetzigen Dienststelle, bei einer Entfernung von über 30 km vom Wohnort zur neuen Dienststelle erhalte. Sofern besondere dienstliche Gründe festgestellt wurden, erhalte ich diese Wegstreckenentschädigung auch bei einer Entfernung von weniger als 30 km, vorbehaltlich noch vorhandener Haushaltsmittel. **Auf darüberhinausgehende Ansprüche (Reisekosten bzw. Trennungsgeld) verzichte ich.** Einen Wohnortwechsel zeige ich unverzüglich an.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an einer Vorbereitungs- sowie einer Barcamp-Fortbildung **verpflichtend** ist. Die Termine werden rechtzeitig bekannt gegeben.

Hiermit melde ich mich verbindlich für das **Schuljahr 2026 / 2027** an.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Stellungnahme der Schulleitung: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Stellungnahme durch die zuständige Referentin / den zuständigen Referenten bei der ADD:

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte beim Ausfüllen Folgendes beachten:

- **Drucken** Sie die **am Computer ausgefüllte** Bewerbung aus.
- Vervollständigen Sie die ausgedruckte Bewerbung **mit Ihrem Lichtbild**.
- Unterschreiben Sie diese **handschriftlich**.

Bitte Dienstweg wie folgt beachten:

- **Dieses Original in Papierform muss der Schulleitung** Ihrer deutschen Stammschule **spätestens am 1.12.2025 zur Unterschrift vorliegen**.
- Ihre Schulleitung sendet die **Originalbewerbung auf dem Dienstweg über die jeweils zuständige Referentin / den jeweils zuständigen Referenten an die ADD in Neustadt**.
- Bitte senden Sie **eine zusätzliche Kopie Ihrer Bewerbung per Mail** an Frau Waltraud Gottschalk (ADD) Waltraud.Gottschalk@addnw.rlp.de und Frau Silke Schick (ADD) Silke.Schick@addnw.rlp.de

Entscheidung durch das Referat 31, Trier:

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____