

Antrag zur Aufnahme in der Hausaufgabenbetreuung

Trebur



Zeit

Montag - Donnerstag	2.- 4.Klasse	14:00 – max.15:00 Uhr	20,00 € / Monat	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------	-----------------------	-----------------	--------------------------

Die Hausaufgabenbetreuung ist von allen täglich zu nutzen!
Im Krankheitsfall oder bei Besuch von Ärzten ist eine schriftliche Entschuldigung notwendig.
Die Kinder verbleiben bis zur Erledigung der Hausaufgaben in der Hausaufgabenbetreuung.
Die Anmeldung ist verbindlich zu buchen auf 1 Schuljahr.

Daten des Kindes:

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Aufnahme datum: _____

Vor- und Nachnamen der Eltern: _____

Wohnung (Straße, Hausnummer): _____

Staatsangehörigkeit: _____ Geschlecht: _____

Religion: _____

Kinderarzt: _____ Krankenkasse: _____

Krankenkassennummer _____

Bei Rückfragen bin ich / sind wir unter folgenden Telefon-Nummern zu erreichen.

Privat: _____ Handy: _____ Büro: _____

E-mail: _____

Besuchen die Kinder die Schulkindbetreuung? Ja Nein

Bankabrufverfahren

Name des Kontoinhabers: _____

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

Name und Sitz des Geldinstitutes: _____

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit dem Bankabrufverfahren einverstanden.
Die jeweils gültigen Satzungen der Gemeinde Trebur erkenne ich an.**

Trebur, _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Empfehlung zur Teilnahme wurde am _____ gegeben von _____

Klasse _____.

Hausaufgabenförderung in folgenden Fächern nötig (von Lehrerin ausfüllen):

- | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Mathematik | <input type="checkbox"/> | Grammatik |
| <input type="checkbox"/> | Deutsch | <input type="checkbox"/> | Schreiben |
| <input type="checkbox"/> | Lesen | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | Rechtschreibung | <input type="checkbox"/> | |

Unterschrift Klassenlehrerin