



ANMELDUNG

ZUR HAUSAUFGABENBETREUUNG



NAME

KLASSE

**KLASSEN-
LEHRKRAFT**

TEILNAHME AM

☐

MONTAG

☐

DIENSTAG

☐

MITTWOCH

☐

DONNERSTAG

Mein Sohn / meine Tochter darf entlassen
werden, wenn die Hausaufgaben erledigt sind

JA

☐

NEIN

☐

KONTAKTDATEN FÜR NACHFRAGEN / NOTFÄLLE

NAME

TELEFONNUMMER

E-MAIL ADRESSE

Bitte denken Sie daran, im Krankheitsfall bei Ihrem Anruf im Sekretariat auch die Hausaufgabenbetreuung ausdrücklich abzusagen.
Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie diesen Hinweis zur Kenntnis genommen haben.

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____

Bei Fragen und Problemen kontaktieren Sie gerne die Klassenlehrkraft.