

Verein zur Betreuung von Kindern an Plettenberg Schulen e.V.

Vereinbarung über die Teilnahme an der Hausaufgabenhilfe
der Geschwister-Scholl-Realschule Plettenberg



Schuljahr 20__/20__

Herr/Frau/Familie: _____

Name des Kindes: _____

Anschrift: _____

–

Klasse: _____ Geburtsdatum: _____

Telefonisch erreichbar: _____
(Privat) (Arbeitsstätte)

vereinbart mit der Geschwister-Scholl-Realschule als durchführende Schule die Teilnahme an der Hausaufgabenhilfe/Betreuung zu folgenden Zeiten: (bitte ankreuzen)

Tag / Zeit	13.45 Uhr bis 15.15 Uhr
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an Tagen, an denen Unterricht ausfällt (z.B. Hitzefrei, Zeugnisausgabe, Bundesjugendspiele, vorzeitiger Schulschluss etc.) nicht zur Hausaufgabenbetreuung geht.

oder

Mein Kind soll immer bis 15.15 Uhr betreut werden (ausgenommen **vorab** erfolgte eine schriftliche Entschuldigung).

Die Teilnahme an den Angeboten wird mit der Anmeldung für ihr Kind verpflichtend. Ein Rücktritt ist i.d.R. nur in besonders begründeten Ausnahmefällen (z.B. Wegzug) möglich. Die Erziehungsberechtigten sind verpflichtet, Abwesenheit/Krankheit des Kindes rechtzeitig schriftlich (bwolff@realschule-plettenberg.de) oder telefonisch 02391/50987 anzuzeigen.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)