**Plettenberger LernZeit gGmbH**

**Vereinbarung über die Teilnahme an der Hausaufgabenhilfe**

**Geschwister-Scholl-Realschule Plettenberg Schuljahr 20 \_\_\_/20\_\_\_**

Herr/Frau/Familie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Kindes:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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](mailto:bwolff@realschule-plettenberg.de)) oder telefonisch 0151 17539861 anzuzeigen.

Da nur eine begrenzte Anzahl an Betreuungsplätzen zur Verfügung steht, richten wir uns bei der Vergabe nach rückseitig aufgeführtem Kriterienkatalog. Die übrigen Plätze werden nach der Reihenfolge der Anmeldung vergeben. Bitte füllen Sie auch die Rückseite dieser Anmeldung aus. b.w.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

□ Ich bin alleinerziehend und berufstätig

□ Beide Elternteile sind berufstätig

□ Ein oder mehrere Geschwisterkind(er) nehmen bereits an der Übermittagsbetreuung teil

□ Wir haben einen Migrationshintergrund und benötigen Hilfe wegen sprachlicher Defizite

□ Mein Kind hat eine Behinderung (mit bewilligter Integrationskraft für den Nachmittagsbereich)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)