

DU HAST DEN PLAN? GIB IHN WEITER!

WERDE HAUSAUFGABENBETREUER:IN (Jg. 10-Q2)

Bitte fülle das Formular leserlich in Druckbuchstaben aus, damit wir dich schnellstmöglich vermitteln können.

1. Persönliche Daten

Nachname: _____ Klasse/Stufe _____
 Vorname: _____ Klassen-
 /Stufenleitung _____
 E-Mail-
 Adresse: _____
 Mobilnummer: _____

2. Verfügbarkeit

Bitte kreuze an, an welchen Tagen und zu welchen Zeiten du Zeit für die Hausaufgabenhilfe hast:

Stunde	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7. Stunde	[]	[]	[]	[]	[]
8. Stunde	[]	[]	[]	[]	[]
9. Stunde	[]	[]	[]	[]	[]

3. Einverständniserklärung

[] Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine oben genannten Kontaktdaten zum Zweck der Weitervermittlung an interessierte Schüler:innen bzw. deren Eltern weitergegeben werden dürfen.

4. Unterschriften

Ort, Datum: _____

Unterschrift Schüler:in

Unterschrift der Eltern

Wichtig: Bitte gib das Formular im SLZ ab oder schicke es an anna.schuette@sgo-ochtrup.de oder tobias.mueller@sgo-ochtrup.de. DANKE!