



Erklärung der / des Erziehungsberechtigten zur Teilnahme am kostenlosen Einzelunterricht im Rahmen des Projektes „Fit für die Mittelstufe“ – Schüler helfen Schülern

Vorname / Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Klassenleitung: _____

Gewünschter Beginn des kostenlosen Unterrichts : _____
(Monat eintragen)

Mein Kind braucht Unterstützung in diesem Fach/diesen Fächern:

Kontaktdaten der/des Erziehungsberechtigten (Name, Festnetz/ Mobilfunknummer)

- Ich achte / Wir achten darauf, dass unser Kind regelmäßig am kostenfreien Einzelunterricht teilnimmt.
- Ich werde / Wir werden Stunden, an denen unser Kind nicht teilnehmen kann, spätestens am Montag (im Krankheitsfall: Mittwochmorgen bis 8.00 Uhr) im Sekretariat der Grundstufe absagen.
- Der Unterricht ist zunächst für einen Monat vereinbart und verlängert sich automatisch um einen weiteren Monat. Kündigungen sind jederzeit zum Monatsende möglich.
- Ich nehme / wir nehmen zur Kenntnis, dass wiederholtes unentschuldigtes Fehlen zum Ausschluss meines Kindes aus dem Projekt führen wird.
- Ich habe / Wir haben die Anlage zur Kenntnis genommen.
- Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten an die Projektverantwortliche, Frau Christians-Roshanai (Schülerhilfe Maja), weitergegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten