Geschwister-Scholl-Schule
Konstanz

Anmeldung Hausaufgabenbetreuung

Name/ Vorname des Kindes:_____

Klasse:R_____G _____

Wochentag	Raum B243	nimmt teil
Montag	14:00 – 15:30	☐
Dienstag	14:00 – 15:30	☐
Mittwoch	**13:30 – 15:00**	☐
Donnerstag	14:00 – 15:30	☐

Ort + Datum Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten

Formular bitte ins Fach von Herrn Eck