

Anmeldung

Lernbegleitung für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I und II,

Kontakt: 0157 – 504 730 44, Koordinatorin: Milka Grävendieck

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: w m d

Telefon/Mobil: _____

E-Mail: _____

Herkunftssprachlicher Unterricht in: _____

ggf. in Deutschland seit: _____

Schule: _____ Klasse: _____

Klassenlehrer/in: _____

Besondere Interessen/Talente: _____

Note im letzten Zeugnis: Deutsch: ____ Mathematik: ____ Englisch: ____

Leistungsberechtigt: **Ja:** **Nein:**

Jobcenter

Amt für Soziales und Wohnen

Wird vom Förderbüro ausgefüllt (max. 3 Fächer)

Fach	Verfügungszeiten	Förderlehrkraft
_____	Mo _____	_____
_____	Di _____	_____
_____	Mi _____	_____
	Do _____	
	Fr _____	

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind die Lernbegleitung im **Internationalen Zentrum, Flachsmarkt 15, 47051 Duisburg** besucht. Es wird die Termine pünktlich und regelmäßig wahrnehmen.

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Datum: _____

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 DSGVO. Sie haben nach der Datenschutz- Grundverordnung verschiedene Rechte. Einzelheiten ergeben sich insbesondere aus Artikel 15 bis 18 und 21 der Datenschutz- Grundverordnung. Weitere Informationen auf der Webseite Datenschutz | Stadt Duisburg.

