

Dein Bildungspartner

1080, Josefstädter Straße 75-77

408-78-30

www.lernen8.at

office@lernen8.at

Anmeldung zur Semesterbegleitenden Lernhilfe

Ich,	melde meine(n) Tochter (Sohn) / mich /
	hiermit verbindlich für die Lernen 8 -
Semesterbegleitende Lernhilfe	e imSemester des laufenden Schuljahres 20 zum
Gegenstand	für die vereinbarten Wochentage und Zeiten an.
Lernen 8 durchführbar. Die Mindestteilr	it ist nur bei zwingenden Gründen und nach Maßgabe der Möglichkeiten seitens nehmerzahl beträgt 2, die Höchstteilnehmerzahl 6 SchülerInnen pro Kursgruppe. <u>Irsdauer ab Eintritt</u> verbindlich , eine vorzeitige Beendigung der Kursteilnahme hat
<u> </u>	rsteilnahme habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Inden, dass Lernen 8 diese Daten elektronisch verarbeitet.
Ort, Datu	m Unterschrift
	<u>Schülerdaten</u>
Name :	Vorname :
Postleitzahl: A	Anschrift:
Telefon: e-Mail:	Geburtsdatum :
	<u>Schuldaten</u>
Adresse der Schule :	
O AHS O HAK	Klasse: Lehrer/in
O	Lernjahr: Lehrbuch:
	eitliche Möglichkeiten oglichen Kurszeiten an! (jeweils Zeitrahmen von bis)
	von Uhr bis Uhr
O Montag :	
O Dienstag :	von Uhr bis Uhr
O Mittwoch:	von Uhr bis Uhr
	: von Uhr bis Uhr
O Freitag :	von Uhr bis Uhr
Einstieg ab/am:	
sonstige Wünsche (z.B. besor	ndere Betreuungsschwerpunkte etc.):