

BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

**Schulisches Lern- und Förderzentrum (ehemals Tagesinternat) der
Kaiserswerther Diakonie, Alte Landstraße 104, 40489 Düsseldorf**

Anmeldung **Hausaufgabenbetreuung bis 16.00 Uhr** zum _____ im **Modul A**
(Montag bis Freitag 12.00-16.00Uhr)

Anmeldung **Hausaufgaben und Freizeitbetreuung bis 17.30/18.00 Uhr** zum _____ im
Modul C (Montag bis Donnerstag 12.00 bis 17.30/18.00Uhr, Freitag 12.00-16.30) – Ermäßigung in
Abhängigkeit vom Haushaltseinkommen möglich

Anmeldung für die **Hausaufgabenbetreuung** zum _____ (je nach Modul inklusive Freizeitbetreuung)
im Modul _____

Montag von _____ bis _____

Dienstag von _____ bis _____

Mittwoch von _____ bis _____

Donnerstag von _____ bis _____

Freitag von _____ bis _____

Mittagessen: Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Schülerin / Schüler

Vorname / Name	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Konfession	
Krankenkasse	
Handy	
Schule/Klasse	

Mutter

ALLEINERZIEHEND

GEMEINSAMES SORGERECHT

Ja Nein

Ja Nein

Vorname / Name	
Postleitzahl / Wohnort	
Straße	
Telefon / Fax privat	
Telefon / Fax beruflich	
Handy	
E-Mail Adresse	
Beruf	

Vater

ALLEINERZIEHEND

GEMEINSAMES SORGERECHT

Ja Nein

Ja Nein

Vorname / Name	
Postleitzahl / Wohnort	
Straße	
Telefon / Fax privat	
Telefon / Fax beruflich	
Handy	
E-Mail Adresse	
Beruf	