

BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

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

Anmeldung für die Hausaufgabenbetreuung zum _____

Montag von _____ bis _____

Dienstag von _____ bis _____

Mittwoch von _____ bis _____

Donnerstag von _____ bis _____

Freitag von _____ bis _____

Mittagessen: Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Anmeldung zur Nachhilfe im Fach: _____

Schülerin / Schüler

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

Mutter

ALLEINERZIEHEND

Ja Nein

GEMEINSAMES SORGERECHT

Ja Nein

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

Vater

ALLEINERZIEHEND

Ja Nein

GEMEINSAMES SORGERECHT

Ja Nein

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