



Schule untere Emme



Gesuch um bezahlte Aufgabenhilfe



Personalien des Kindes



Name _____

Vorname _____



Geburtsdatum _____

Klasse _____

Klassenlehrperson _____

Name/Vorname der Mutter/des Vaters _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon-Nr. der Eltern _____

Wir sind einverstanden damit, dass eine Übernahme der Kosten durch den Regionalen Sozialdienst untere Emme, Kirchberg abgeklärt wird.

Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____

Organisation der Aufgabenhilfe

Beginn der Aufgabenhilfe _____

Voraussichtliche Dauer _____

Anzahl Stunden / Woche _____

Fach _____

Name der unterrichtenden Person _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Datum und Unterschrift Klassenlehrperson _____

Entscheid

Finanzierung Aufgabenhilfe wird: bewilligt
für die Dauer vonbis.....

nicht bewilligt

Datum und Unterschrift: _____

Kopie zur Kenntnis an: Eltern des Kindes Klassenlehrperson Lehrperson Aufgabenhilfe