BILDUNGSREFERAT
SCHULAMT

Vorstadt 43
Postfach 1000
CH-8201 Schaffhausen
T + 41 52 632 53 35
www.stadt-schaffhausen.ch

ANMELDUNG für die Hausaufgabenhilfe der städtischen Primarschulen

Die unterzeichneten Eltern wünschen, dass ihr Kind **ab**: ……

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Schulhaus: .....

Klasse: ..... Klassenlehrperson: .....

die Hausaufgabenhilfestunden an folgenden Tagen besucht:

☐ **Montag** ☐ **Dienstag** ☐ **Donnerstag**

Datum: ..... Unterschrift: .....

⇨ Bitte geben Sie dieses Formular der Klassenlehrperson ab.

STADT SCHAFFHAUSEN