Anmeldung für die Lernbegleitung der Stadt Bern

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ****Durch die Klassenlehrperson auszufüllen**** | | | | | | | | | | |
| **Schulhaus:** |  | | | | | | **Klasse Schüler/-in:** | |  | |
| **Name/Vorname der Lehrperson(en):** | | | | |  | | | | | |
| **Telefonnummer der Lehrperson(en):** | | | | |  | | | | | |
| **E-Mail der Lehrperson(en):** | | | |  | | | | | | |
| **Mögliche Zeiten für die Lernbegleitung – bitte geben Sie so viele Termine wie möglich ein!** | | | | | | | | | | |
| **Montag:** | | | **Dienstag:** | | | **Mittwoch:** | | **Donnerstag:** | | **Freitag:** |
|  | | |  | | |  | |  | |  |
| **Sie können auch direkt mit der entsprechenden Lernbegleitung telefonisch einen Termin finden!  Die Koordinatorin (079 270 45 44) gibt Ihnen die entsprechende Telefonnummer!** | | | | | | | | | | |
| **Schwerpunkt der  Lernbegleitung:** | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ****Durch die Eltern auszufüllen** *\*Pflichtfelder*** | | | | | | | | | | |
| **Name und Vorname Schüler/-in\*:** | | |  | | | | | | | |
| **Geburtsdatum Schüler/-in\*:** | |  | | | | | **Mobilnummer Schüler/in:** | |  | |
| **Muttersprache\*:** |  | | | | **Besucht Ihr Kind die Tagesschule?\*:** | | | | | ** Nein  Ja** |
| **Name(n) und Vorname(n) Eltern\*:** | | | |  | | | | | | |
| **Wohnadresse\*:** |  | | | | | | | | | |
| **Telefonnummer der Eltern\*:** |  | | | | | **E-Mail Eltern:** | |  | | |
| **Bemerkungen:** |  | | | | | | | | | |

**Wir sind mit den *„Informationen zur Lernbegleitung der Stadt Bern“* einverstanden.**

**Datum\*: Unterschrift\*:**

**Anmeldung der Lehrperson abgeben! Die Lehrperson legt das Formular ins „Fächli Lernbegleitung“ (falls vorhanden), gibt es dem schulhausinternen Lernbegleiter ab oder mailt es der Koordinatorin.**