| **ANGABEN FÜR ZUSATZSTUNDEN** |
| --- |
| **Name des Schülers:** |  | **Klasse/ Kurs:** |  |
| **Name des Respräsentanten:** |  | **Telefon:** |  |
| **E-Mail:** |  | **Handy:** |  |
| **Fach:** |  | **Wunschtage:** |  |
| **Nachhilfelehrer:** |  |  |  |

**Bitte füllen Sie die Angaben vollständig aus, damit ich diese an einen Lehrer weiterleiten kann. Über die Stunden ihres Kindes informiert Sie der Lehrer dann baldmöglichst.**

| DATOS PARA EL SERVICIO DE CLASES ADICIONALES |
| --- |
| Nombre del Alumno: |  | Grado/ Curso: |  |
| Nombre Representante: |  | Teléfono: |  |
| Email: |  | Celular: |  |
| Materia: |  | Días disponibles de mi hijo/a: |  |
| Profesor de aprendizaje: |  |  |  |

**Por favor, envíe los datos completos para proceder con su pedido y coordinar con el profesor. El profesor les informará lo más pronto posible sobre el horario de su hijo/a.**

**Mit freundlichen Grüßen**

**Atentamente**

**Andrea Kundt**