



Einverständnis/Empfehlung zur Teilnahme an check-e.jetzt

Ich möchte an der digitalen Lernbegleitung teilnehmen:

Name Schüler*in: _____

Vorname Schüler*in: _____

Schule: _____

Klasse: _____

Für Erziehungsberechtigte:

Ich bin mit der Teilnahme meiner Tochter/meines Sohnes an der digitalen Lernbegleitung im Rahmen des Programms „check-e.jetzt“ einverstanden.

Ort, Datum _____

Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten _____

Für Lehrer*innen, Sozialarbeiter*innen....:

Ich befürworte eine Teilnahme der/des oben genannten Schüler*in an der kostenlosen digitalen Lernbegleitung. Bei Rückfragen bin ich erreichbar unter:

Name: _____

Vorname: _____

Mailadresse: _____

Telefonnummer: _____

Angabe Ihrer Funktion (z.B. Lehrer*in, Sozialarbeiter*in):

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Bitte ausgefüllt schicken/mailen an:

Freiwilligenzentrum Caleidoskop
Brennerstr. 36
70182 Stuttgart

check-e.jetzt@caritas-stuttgart.de
www.check-e.jetzt
Tel. 0711-213216-86