



Einverständniserklärung

Name, Vorname d. Erziehungsberechtigten

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, Mobil

e-Mail

Ich bin / wir sind einverstanden dass unsere Tochter / unser Sohn

Name, Vorname

Geboren am:

Klasse:

Im aktuellen Schuljahr mit einer Lesepatin oder einem Lesepaten (ehrenamtliche Mitarbeiter) wöchentlich 1 Stunde in der Schule - unter Anleitung und in Zusammenarbeit mit der Klassenlehrkraft - übt und ihre/seine Fähigkeiten im Bereich des Lesens/Rechnens trainiert.

Wöchentlicher Termin:

Datum

Unterschrift