



ABENDSCHULEN
MARBURG

Nachhilfeprogramm

Aufnahme als Nachhilfelehrkraft

Name, Vorname	evtl. Zeitraum des Praktikums oder des Schulbesuchs
Handynummer	E-Mail-Adresse

An die Schulleitung der Abendschulen Marburg,

hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass oben genannte Kontaktdaten an Studierende der Abendschulen Marburg weitergegeben werden dürfen, um in folgenden Fächern als Nachhilfelehrkraft gemäß den jeweils geltenden Bedingungen des Nachhilfeprogramms der Abendschulen Marburg tätig zu sein:

- im Fach/in den Fächern: _____
- in der/n Schulform/en und Stufe/n (entsprechendes bitte ankreuzen):

Fach/Fächer	H1	H2	R1/R2	R3/R4	VK	E1/E2	Q1/Q2	Q3/Q4

- andere Unterrichtssprache als Deutsch: _____
- bevorzugte Unterrichtstage/Zeiträume: _____

Mein Einverständnis kann ich zu jeder Zeit per E-Mail an **sl@as-mr.de** widerrufen.

Die Vertragsbedingungen zwischen mir und den jeweiligen Studierenden sowie die steuerrechtlichen Rahmenbedingungen vereinbare und prüfe ich selbst.

Ort, Datum	Unterschrift Nachhilfelehrkraft
------------	---------------------------------

Lauf:

1. SL
2. Sekretariat

Ablage:

- Eintrag: Excelliste V-Laufwerk
- Original: Ordner Sekretariat