



Wer lesen kann, ist klar im Vorteil!

Anmeldung als Leselernhelferin bzw. Leselernhelfer

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Ich möchte gern an folgender Schule tätig sein:

Mögliche Einsatzzeit (Wochentag/Anzahl Stunden): _____

Ich kann die Tätigkeit aufnehmen ab/am: _____

(Datum/Unterschrift)

Bitte zurück per Post oder Fax an:

MENTOR-Kiel – Die Leselernhelfer
c/o KJHV
Klopstockstr. 17, 24103 Kiel
Fax: 0431/7 09 99-30
E-Mail: info@mentor-kiel.de