



Stadt Weiden i.d.OPf.
Amt für wirtschaftliche Hilfen
Soziale Sicherung
Dr.-Pfleger-Straße 15
92637 Weiden

Posteingang:

Bildung und Teilhabe – Lernförderung Angebot für Nachhilfestunden des Leistungserbringers

Für den Schüler/für die Schülerin

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Haus-Nr. _____ PLZ _____ Ort _____

wird Nachhilfe für das Unterrichtsfach _____ zum Preis von _____ €/Std.

wird Nachhilfe für das Unterrichtsfach _____ zum Preis von _____ €/Std.

wird Nachhilfe für das Unterrichtsfach _____ zum Preis von _____ €/Std.

angeboten.

Die Kosten können jedoch nur in Höhe der ortsüblichen Sätze übernommen werden.

Die Qualifikation des Anbieters ist darzulegen.

Name, Anschrift des Leistungserbringers:

Die Leistung soll überwiesen werden an (Leistungserbringer):

Name: _____

Name der Bank: _____

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift Leistungserbringer _____