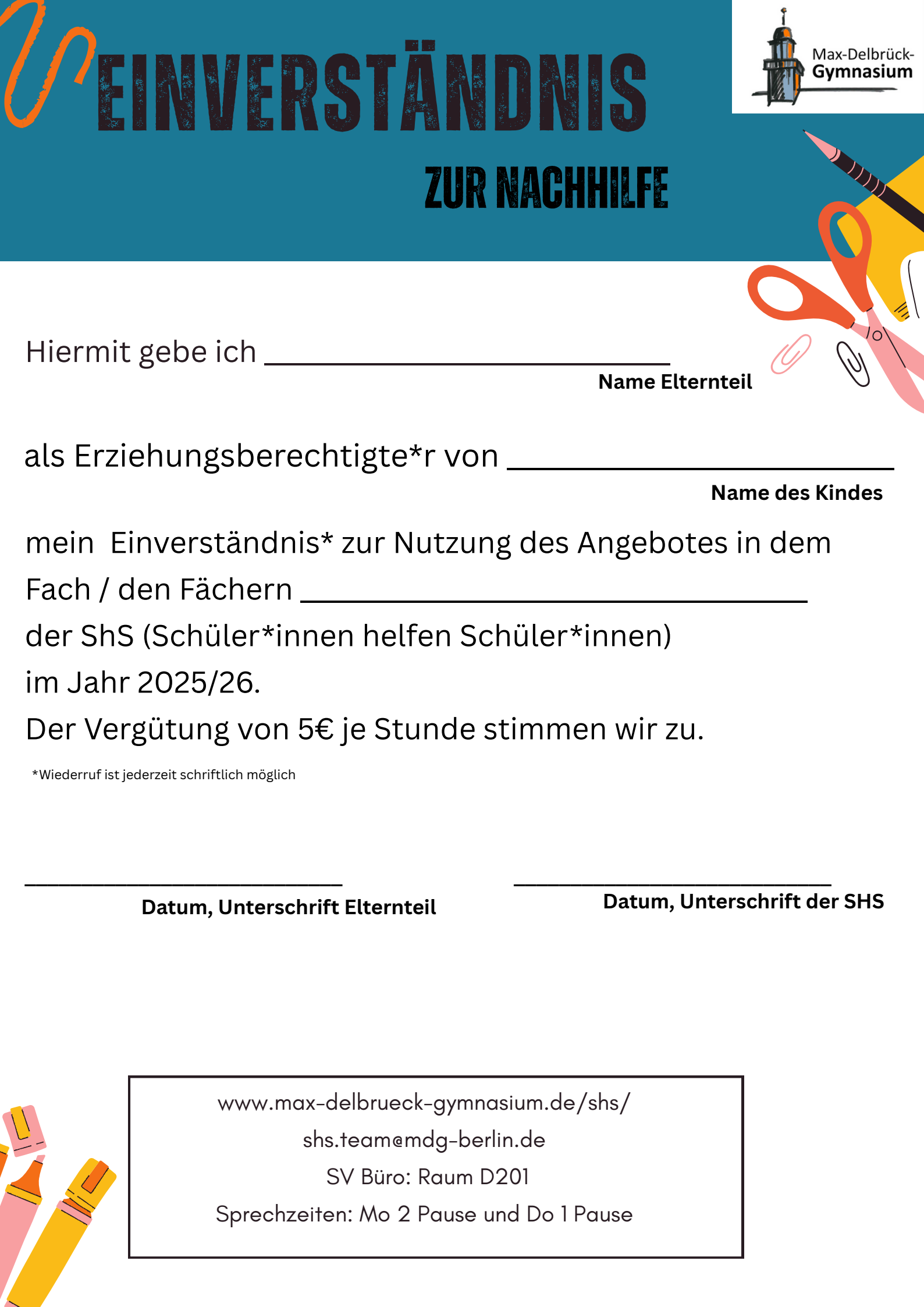




EINVERSTÄNDNIS

ZUR NACHHILFE

Hiermit gebe ich _____
Name Elternteil

als Erziehungsberechtigte*r von _____
Name des Kindes

mein Einverständnis* zur Nutzung des Angebotes in dem
Fach / den Fächern _____
der ShS (Schüler*innen helfen Schüler*innen)
im Jahr 2025/26.

Der Vergütung von 5€ je Stunde stimmen wir zu.

*Wiederruf ist jederzeit schriftlich möglich

Datum, Unterschrift Elternteil

Datum, Unterschrift der SHS

www.max-delbrueck-gymnasium.de/shs/

shs.team@mdg-berlin.de

SV Büro: Raum D201

Sprechzeiten: Mo 2 Pause und Do 1 Pause