



Stadt Weiden i.d.OPf.  
Amt für Soziales  
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:

Ort, Datum

Unterschrift Leistungserbringer