

Stand: 12.09.2016

Kontakt zur Managerin im Haus der Schüler  
Telefon: 07461/943-200 (Mo-Do 12-15 Uhr)  
Email: [erdmuthe.schiller@tuttlingen.de](mailto:erdmuthe.schiller@tuttlingen.de)

## Informationen und Anmeldung zur HA-Betreuung

Die Hausaufgaben-Betreuung richtet sich grundsätzlich an Schüler der Jahrgangsstufen 5-7; Schüler der Jahrgangsstufe 8 können sie "auf Rezept" ebenfalls nutzen - siehe folgende Übersicht:

<b>HA-Betreuung</b> a) offene Betreuung spontane Hilfe	Klassen 5-7	Mo-Do 12-15 Uhr möglich, Dauer und Häufigkeit der Betreuung flexibel  kostenlos	<b>ohne</b> Anmeldung
<b>HA-Betreuung</b> b) auf "Rezept" längerfristige Hilfe zur Festigung von Routinen und Strukturen  Rückmeldung / Kontrolle der Anwesenheit durch Unterschrift auf "Rezept"-Formular	Klassen 5-8	Mo-Do 12-15 Uhr möglich; Eltern, Schüler und Fach- bzw. Klassenlehrer einigen sich gemeinsam auf Anzahl, Dauer und Häufigkeit der Betreuung  kostenlos	<b>jederzeit;</b> "Rezept"-Vorlage auf der OHG- Homepage unter "Ganztäg. Angebote"
<b>HA-Betreuung</b> c) feste Gruppe tiefgreifende Hilfe durch eine feste Bezugsperson, Wiederholen und gemeinsames Einüben von Lernstrategien, Vorbereitung auf Klassenarbeiten, ...	Klassen 5-7	Mo-Do 12-15 Uhr möglich, 60 min  kostenlos	<b>jederzeit;</b> Anmeldeformulare auf der OHG- Homepage

Alle Angebote sind für Sie kostenlos, eine Anmeldung erfordert jedoch eine **"verbindliche, regelmäßige" Teilnahme für ein Halbjahr** (je nach dem, was individuell mit Ihnen und Ihrem Kind vereinbart wurde). Die Anzahl der möglichen festen Gruppen ist außerdem begrenzt, deshalb besteht bei zu vielen Anmeldungen **kein Anspruch auf Aufnahme in eine Gruppe**. Falls Ihr Kind nicht aufgenommen werden kann, gibt es weiterhin die Möglichkeit der offenen Hausaufgabenbetreuung bzw. einer für Sie bestätigten, d.h. auf dem "Rezept"-Formular abgezeichneten Betreuung.

Bitte füllen Sie den untenstehenden Abschnitt vollständig aus und geben Sie ihn im Sekretariat ihrer Schule ab.

✂-----

Mein Kind \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname) (Schule, Klasse)

soll im nächsten Schulhalbjahr

- die **HA-Betreuung "auf Rezept"** besuchen (Klassen 5-8).  
 einer **festen HA-Betreuungsgruppe** zugeteilt werden (Klassen 5-7).

Es hat folgendermaßen Zeit: *(bitte ankreuzen / Zutreffendes unterstreichen)*

- ( ) Montag 6. Stunde / M-Stunden / 14 - 15 Uhr  
( ) Dienstag 6. Stunde / M-Stunden / 14 - 15 Uhr  
( ) Mittwoch 6. Stunde / M-Stunden / 14 - 15 Uhr  
( ) Donnerstag 6. Stunde / M-Stunden / 14 - 15 Uhr

Bitte nehmen Sie Kontakt zu mir auf, ich habe weitere Fragen/ Anmerkungen.

\_\_\_\_\_  
(Meine Telefonnummer)

\_\_\_\_\_  
(Meine Email-Adresse)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift eines Elternteils)