|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BESTÄTIGUNG DER NACHHILFEKOMPETENZ** | | | |
| **Name des Schülers/der Schülerin:** | | **aktuelles Schuljahr:** |
| **aktuelle Klasse:** | **Klassenvorstand/Klassenvorständin:** | | |
| **Fach, in dem Nachhilfe gegeben wird:** | | | |
| **Nachhilfe wird gegeben in der**  Unterstufe  Oberstufe | | | |
| **Folgende Fachlehrperson bestätigt die Nachhilfekompetenz:** | | | |
| Datum: 18.10.2024  Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fachlehrperson | | | |
| **Genehmigung der Direktion:**  Datum:  Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dir. HR Mag. Ellen Sieberer | | | |