

Schüler:in

| | | |
|--------------------------------|------|-------------------|
| Name, Vorname | | |
| Strasse, Ort | | |
| Telefon / Email | | |
| Deutschniveau / Muttersprache | | |
| Staat / Aufenthaltsbewilligung | | |
| Geburtsdatum / Geschlecht | | männlich weiblich |
| Dauer | von: | bis: |
| Ziel bei rheinspringen | | |

Tagesschule

| | | | | | | |
|--|---|-----------------------|---------------------|----|----|----|
| Wahl der Module | Mathematik Jobcoaching | Sprachen Fachkunde | Medien & Informatik | | | |
| Anzahl Halbtage (1 – 9) | Wie viele Halbtage sind gewünscht? | | | | | |
| Welche Halbtage sind möglich? (1 Halbtage = 4 Lektionen für 90.–) | 8.15 – 11.50 Uhr | MO | DI | MI | DO | FR |
| | 13.00 – 16.35 Uhr | | | | | |
| Betreutes Lernen Gewünschte Abende (1 Block = 2 Lektionen für 45.–) | 17.00 – 18.30 Uhr | | DI | MI | DO | |
| | 18.30 – 20.00 Uhr | | | | | |
| Integrationsklasse MO bis FR (9 Halbtage = 1'800.– pro Monat) | Deutsch, Mathematik, Allgemeinbildung, Lernstudio, Sport, Medien & Informatik, ein Praxistag pro Woche auf Anfrage | | | | | |

Zuweisende Stellen

| | | |
|---------------|------------|------------|
| | Zuweiser 1 | Zuweiser 2 |
| Stelle | | |
| Name, Vorname | | |
| Strasse, Ort | | |
| Email | | |
| Telefon | | |

Ort, Datum

Unterschrift zuweisende Stelle

Das Anmeldeformular senden an:

rheinspringen talent, Vadianstrasse 59, 9000 St. Gallen
oder per Email an: talent@rheinspringen.ch