



Adventschule Oberhavel  
Oberschule mit Grundschulteil  
Friedrichsthaler Chaussee 18  
16515 Oranienburg

## Schülerhospitationsvereinbarung

Datum: \_\_\_\_\_

Zwischen:

Adventschule Oberhavel  
-Oberschule mit Grundschulteil-

und:

Name des Schülers: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Zeitraum der Hospitation:** \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Jetzige Schule: \_\_\_\_\_

Mein Kind braucht während der Hospitationszeit Hortbetreuung?

(bitte zutreffendes ankreuzen)

Von 14.30 Uhr – 16.00 Uhr       von 14.30 Uhr – 17.00 Uhr

Wie sind sie auf uns aufmerksam geworden?

\_\_\_\_\_

### **Besonderheiten beim Essen:**

- Lebensmittelallergie \_\_\_\_\_

### **Medikamente oder sonstige gesundheitliche Besonderheiten:**

\_\_\_\_\_

LRS       Dyskalkulie       bitte Zutreffendes ankreuzen!

### **Hospitationsbedingungen:**

Der Schüler, die Schülerin wird für den o.a. Zeitraum an unserer Schule probetalber aufgenommen. In dieser Zeit fällt kein Schulgeld an, lediglich das Essengeld, bei Bedarf, (z.Zt. 3,50 € / Mittagessen) und eventuell anfallende Sonderausgaben (z.B. Schulausflüge, Lehrmaterial etc.) müssen von den Eltern entrichtet werden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Schule