



HTLTRAUN

Anmeldung zur ILB

Name: _____

Klasse/Jahrgang: _____

Schuljahr: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für eine Individuelle LernBegleitung an.

Gewünschter Lernbegleiter: _____

Datum der Anmeldung: _____

Unterschrift Lernbegleiter/in: _____

Unterschrift Schüler/Schülerin: _____

Erstgespräch:

Traun, am _____