



GRUND- UND MITTELSCHULE KÖNIGSDORF

## Anmeldebogen für das Lesepaten-Projekt an der Grundschule Königsdorf (Stand: 15.06.2026)

### Steckbrief der Lesepatin/des Lesepaten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

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

(Sprachkenntnisse:) \_\_\_\_\_

An folgenden Tagen habe ich im Schuljahr 2026/27 voraussichtlich Zeit für die Ausübung meiner Tätigkeit als Lesepatin/Lesepate:  
(Grundsätzlich kann in der Zeit von 07.55 – 13.00 Uhr miteinander gelesen werden, abhängig vom Stundenplan des Kindes. Freitags ist das gemeinsame Lesen aufgrund der Öffnungszeiten der Schülerbücherei erst ab 09.45 Uhr möglich.)

Montag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Ich bin mit der Speicherung meiner angegebenen Daten durch die Schule einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Lesepatin/des Lesepaten