

Theodor-Litt-Schule Michelstadt

Mittelstufenschule des Odenwaldkreises

Pädagogisches Nachmittagsangebot

Schuljahr 2024/25

Stand: 5.12.24

Die Durchführung des AG-Angebots richtet sich nach den jeweils gültigen Veröffentlichungen des Hessischen Kultusministeriums.

Falls Ihr Kind vor dem AG-Besuch regelmäßig am Mittagessen der TLS teilnehmen möchte, können wir Ihnen die Abrechnung im Abo anbieten. Das entsprechende Formular hält das Sekretariat bereit.



ANMELDUNG bis 31.01.2025 für Nachrücker der KREATIV-AGs!

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn

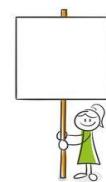
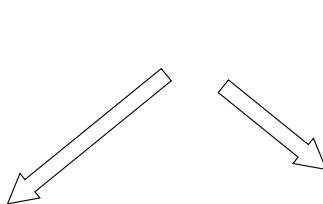
Vorname Name Klasse Klassenlehrer/-in

zu folgender/-n Veranstaltung/-en des pädagogischen Nachmittagsangebots für das restliche Schuljahr an.

Bitte ankreuzen und unterschreiben!

Name der AG	Tag	Zeit	Ort	Zeitraum	Kursleitung
Lernzeit/Hausaufgabenbetreuung (5M und 6M)	Mo	13.45 - 15.00	120	Schuljahr	entsprechend Plan Lernzeit
Lernzeit/Hausaufgabenbetreuung (6M)	Di	13.45 - 15.00	120	Schuljahr	
Lernzeit/Hausaufgabenbetreuung (5M)	Mi	13.45 - 15.00	120	Schuljahr	
Lernzeit/Hausaufgabenbetreuung (5M und 6M)	Do	13.45 - 15.00	120	Schuljahr	
Kampfkunst light	Mo	13.30 - 15.00	Campushalle	Schuljahr	Z. Milic
Fußball Mädchen und Jungen (alle Jahrgangsstufen)	Di	13.30 - 15.00	Campushalle B	Schuljahr	T. Stegmüller
Lernwerkstatt Englisch	Di	14:45 - 17:15	112	Schuljahr	J. Hartmann
Body & Brain (SchülerInnen der Mittagsgruppe)	Di	13.30 - 15.00	Campushalle	Schuljahr	Z. Milic / K. Bischof
Tischtennis	Mi	13.30 - 15.00	Campushalle	Schuljahr	Z. Milic
Handball	Mi	13.30 - 15.00	Campushalle	Schuljahr	Z. Milic
Theater (Klassen 5-7)	Mo	13.30 - 15.00	Cafeteria	Schuljahr	K. Ripper
Theater (Klassen 8-10)	Fr	13.30 - 15.00	Cafeteria	Schuljahr	K. Ripper

Die Inhalte der einzelnen Angebote können im Aulabereich nachgelesen werden.



Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Für die Teilnahme an den Sport-AGs (Fußball, Tischtennis, Kampfkunst, Body & Brain):

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind an keiner chronischen Erkrankung (z.B. Asthma) leidet bzw. keine Rücksicht auf bestimmte Medikamenteneinnahme genommen werden muss. Sollte dies jedoch der Fall sein, informiere ich den entsprechenden AG-Leiter darüber.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten