

# ANMELDUNG ZUM BESUCH DER NACHMITTAGSBETREUUNG AN DER VOLKSSCHULE STEYREGG

**Daten des Kindes:**

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnadresse:

Schuljahr und Klasse:

**Daten des/der Erziehungsberechtigten:**

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Wohnadresse	Telefonnummer und E-Mailadresse	Familienstand

Die Nachmittagsbetreuung findet an Schultagen von **Montag bis Freitag jeweils von 11.30 bis 16.00 Uhr** statt. Das ist die Rahmenzeit, die jedoch bei Bedarf veränderbar ist.

**Wenn Sie Ihr Kind zur Schulausspeisung anmelden möchten, dann geben Sie bitte das Anmeldeformular zur Schulausspeisung zusätzlich ab!**

**Ich melde mein Kind verbindlich für die Nachmittagsbetreuung und Schulausspeisung an folgenden Tagen an:**

	Zeit		Schulausspeisung	
	von	bis	Ja	Nein
<b>MONTAG</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DIENSTAG</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>MITTWOCH</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DONNERSTAG</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>FREITAG</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich nehme an der Nachmittagsbetreuung teil ab:  **Schulbeginn** \_\_\_\_\_  
 **Semester** \_\_\_\_\_ anderes genaues Datum

**ACHTUNG: Abmeldungen von der Nachmittagsbetreuung und von der Schulausspeisung sind nur schriftlich zum Semesterende möglich!**

**Abholerlaubnis:**

Folgende Personen sind berechtigt, das oben genannte Kind abzuholen:

Name	Tel. Nr.	Bezug zum Kind (Verwandtschaft, Nachbarschaft,...)

### Mein Kind wird von der Nachmittagsbetreuung abgeholt

- |                                                                                                                              |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> täglich um _____ Uhr                                                                                | <input type="checkbox"/> Montag _____ Uhr     |
| <input type="checkbox"/> täglich nach Erledigung der Hausübungen<br>(wenn keine Hausübungen zu machen<br>sind, um _____ Uhr) | <input type="checkbox"/> Dienstag _____ Uhr   |
|                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Mittwoch _____ Uhr   |
|                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Donnerstag _____ Uhr |
|                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Freitag _____ Uhr    |

### Mein Kind darf mit meiner Erlaubnis die Nachmittagsbetreuung verlassen:

- |                                                                                                                              |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> täglich um _____ Uhr                                                                                | <input type="checkbox"/> Montag _____ Uhr     |
| <input type="checkbox"/> täglich nach Erledigung der Hausübungen<br>(wenn keine Hausübungen zu machen<br>Sind, um _____ Uhr) | <input type="checkbox"/> Dienstag _____ Uhr   |
|                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Mittwoch _____ Uhr   |
|                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Donnerstag _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> ab _____ Uhr mit dem Schulbus                                                                       | <input type="checkbox"/> Freitag _____ Uhr    |

### Sonstige Vereinbarungen:

### Wissenswertes über das Kind (Auffälligkeiten, Asthma, Allergien, Operationen,...):

<b>Impfungen:</b>	FSME:	<input type="checkbox"/>	Tetanus:	<input type="checkbox"/>	Sonstige:
<b>Hausarzt:</b>					

Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind zu anderen als den oben angeführten Zeiten die Nachmittagsbetreuung nur auf Grund einer schriftlichen oder telefonischen Bestätigung des Erziehungsberechtigten verlassen darf.

Ich nehme die im Informationsschreiben angeführten Bedingungen zur Kenntnis und verpflichte mich zu deren Einhaltung.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Beizulegen sind: **Arbeitszeitbestätigungen** und **Ermächtigung Bankeinzug**.

Geben Sie die Anmeldung direkt bei den Betreuerinnen der Nachmittagsbetreuung ab. Hier können auch eventuelle Fragen vor Ort geklärt werden.

Folgende Personen sind Ansprechpartner:

**Leitung Nachmittagsbetreuung :**  
Sonja Hocheneder - 0650/67 65 243

**Stadtgemeinde Steyregg:**  
**Nachmittagsbetreuung und Schulausspeisung**  
**Bernadette Wahlmüller:** 0732/640155-88  
bernadette.wahlmueller@steyregg.at

