

**VOLKSSCHULE
ILZ**
8262 Ilz 214
Tel.03385-366 /FAX 366-19
vsilz@aon.at



**NEUE MITTELSCHULE
ILZ**
8262 Ilz 196
Tel.03385-288 / FAX 288-15
nms.ilz@aon.at



Anmeldung zur Nachmittagsbetreuung

Als Erziehungsberechtigter melde ich nachstehendes Kind verbindlich zur Nachmittagsbetreuung für das Schuljahr 20...../..... an. Ich wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich dabei um eine Beaufsichtigung meines Kindes nach Unterrichtsende im Zeitraum von 11:30 Uhr bis spätestens 18:00 Uhr handelt.

Kind

Eltern

Name:

Name:

Geburtsdatum:

Schule und Klasse:

Adresse:

Adresse:

.....

.....

Telefon:

Telefon:

Betreuungstage ankreuzen:

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag
- Freitag

Mein Kind braucht an unterschiedlichen Tagen eine Betreuung!	Grund:
.....	
.....	
.....	

Mein Kind nimmt das Angebot eines **Mittagsmenüs (3,70 €)** in Anspruch: **JA** ○ **NEIN** ○

Die Bezahlung des **Elternbeitrages** hat monatlich mittels Erlagschein, welcher durch die Marktgemeinde Ilz übermittelt wird, zu erfolgen.

Änderung der Betreuungstage bzw. Abmeldungen

Eine Änderung der Anzahl und Auswahl der Betreuungstage bzw. das **Abmelden** des Kindes ist grundsätzlich **nur ab dem nächsten Semester** (Betreuungszeitraum von September – Februar bzw. Februar – Juli) möglich! Für nicht konsumierte Betreuungstage erfolgt keine Rückvergütung der Betreuungskosten.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

Datenblatt

Bitte füllen Sie dieses Datenblatt vollständig aus, um Sie bei einem unvorhersehbaren Ereignis in Zusammenhang mit Ihrem Kind (Krankheit, Unfall, . . .) umgehend erreichen zu können.

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Name(n) der Eltern:

Adresse:

Tel.:

Arbeitsplatz der Mutter - Tel.:

Mobiltelefon:

Arbeitsplatz des Vaters - Tel.:

Mobiltelefon:

Zu verständigen im Fall, dass beide Elternteile nicht erreichbar sind:

Name:

Adresse:

Tel.:

Name und Tel.-Nr. des Hausarztes:

.....

Wissenswertes: (Medikamente, Allergien und Anderes)

.....

.....