

**Schulstraße 18**

**4580**

**Windischgarsten**

**Telefon: 07562 5349 21**

**s409062@schule-ooe.at**

**Vorläufige   
Bedarfserhebung   
Schulische Tagesbetreuung**

bis spätestens 15.3. beim Klassenvorstand abgeben

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des Kindes: |  | | |
| Schule im aktuellen Schuljahr |  | Klasse: (derzeit) |  |
| Name/n des/r  Erziehungsberechtigten: | Vater: | Mutter: | |
| Anschrift:  (PLZ Ort Straße) |  | | |
| Telefon: | privat: | mobil: | |
| e-mail: |  |  | |

Ich möchte mein Kind für das Schuljahr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zur SCHULISCHEN TAGESBETREUUNG anmelden.

Die Betreuung dauert bis 16:30 Uhr, und wird nur **an Schultagen** angeboten.

Die **Kosten für die fünftägige Betreuung** betragen ungefähr **EUR 50,-** pro Monat. Bei tageweiser Anmeldung wird sich dieser Betrag im Verhältnis vermindern.

.................................., am ………….......... .................................................. Ort Datum Unterschrift