

**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