**VS DOPPL**

# ANMELDUNG GANZTAGSSCHULE 2024/25

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kind:** |  | |  | |
| Vorname | Familienname | |  | Klasse |
| Geschlecht: |  | | Geb.Datum: | |
| Staatsangehörigkeit: |  | | Soz.Vers.Nr.: | |
| Straße/Hausnummer/Stock/Tür | | | PLZ/Ort | |
|  |  | |  | |
| Elternteil 1: |  | |  | |
| Vorname | Familienname | |  | Geb.Datum: |
| Straße/Hausnummer/Stock/Tür | | | PLZ/Ort | |
|  |  | |  | |
| Telefonnummer: | | Email: | | |
| Elternteil 2: |  | |  | |
| Vorname | Familienname | |  | Geb.Datum: |
| Straße/Hausnummer/Stock/Tür | | | PLZ/Ort | |
|  |  | |  | |
| Telefonnummer: | | Email: | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| besucht die Ganztagsschule ab (Monat): ……………………an folgenden Tagen: | | | | |
| 1. Tag der Betreuung: (Datum) | | | | |
| 1 Tag | 2 Tage | 3 Tage | 4 Tage | 5 Tage |

|  |  |
| --- | --- |
| **Betreuungstag** | **Mittagessen** |
| Montag | O ja O nein |
| Dienstag | O ja O nein |
| Mittwoch | O ja O nein |
| Donnerstag | O ja O nein |
| Freitag | O ja O nein |

Wir ersuchen Sie, das Formblatt zur Ermittlung des Elternbeitrags mit allen erforderlichen Unterlagen für die jährliche Einstufung ab

**1. August bis spätestens 25. September** des laufenden Jahres im Rathaus Leonding, Zimmer 102 abzugeben oder per mail an: [**einstufungkibe@leonding.at**](mailto:einstufungkibe@leonding.at) zu senden. Sollten Sie im genannten Zeitraum keine Unterlagen abgeben, wird Ihnen der Höchstbeitrag für den Besuch der Ganztagsschule verrechnet. Das Formblatt erhalten Sie mit dieser Anmeldung bzw. bei der jeweiligen Direktion.

Wer bezahlt die Rechnung:  Elternteil 1  Elternteil 2

Datum und Unterschriften: …………………………………..(Datum)

………………………………………………………….. …………………………………………………………

Direktorin: Erziehungsberechtigte: