



## Verbindliche Anmeldung zur GTS Nachmittagsbetreuung

der Volksschule Leogang - Schuljahr 2023-24

<b>Name des Kindes:</b>	
<b>Geb. Datum:</b>	
<b>Schule und Klasse im SJ 2023-24:</b>	
<b>Name der Mutter/des Vaters:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Tel.:</b>	
<b>E-Mail:</b>	

<b>Betreuung erforderlich jeweils am:</b>	(Bitte jeweils ankreuzen)
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	
<input type="checkbox"/> Mein Kind <b>wird</b> von der Nachmittagsbetreuung <b>abgeholt</b> . <input type="checkbox"/> Mein Kind <b>darf</b> nach der Nachmittagsbetreuung <b>alleine nach Hause gehen</b> . <input type="checkbox"/> Mein Kind <b>darf</b> nach der Nachmittagsbetreuung <b>alleine</b> die Nachmittagsbetreuung <b>verlassen</b> und mit dem <b>Bus</b> um _____ nach Hause fahren.	

**Wichtige Informationen zum Kind (Krankheiten, Allergien, Operationen, Sehen, Hören, Auffälligkeiten, Stärken, Schwächen, Ängste, Medikamente):**

---



---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern/der Erziehungsberechtigte