



Verbindliche Anmeldung zur GTS Nachmittagsbetreuung

der Volksschule Leogang - Schuljahr 2023-24

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

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

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

_____ Datum

_____ Unterschrift der Eltern/der Erziehungsberechtigte