

**2** 0662 / 841 657

## Bitte leserlich in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!

Familienname des 1. Obsorgeberechtigten			Familie	Familienname des 2. Obsorgeberechtigten			
Vorname des 1.Obsorgeberechtigten			Vornan	Vorname des 2.Obsorgeberechtigten			
Geburtsdatum des 1. Obsorgeberechtigten			Geburt	Geburtsdatum des 2. Obsorgeberechtigten			
Straße			Straße				
Ort			Ort				
Telefonnummer			Telefor	nnummer			
	zur schu	ANMEL Ilischen ungen bis 2	Tagesb	etreuung			
Ich melde mein Kind (Familienname)				(Vorname)			
Geburtsdatum:					KI	asse:	
für die schulische Taç an:	gesbetreuun	g im <b>Schulja</b> l	hr 2025/26 a	an folgenden Ta	agen <b>verbind</b> l	ich	
Betreuungs- ende	Montag	<b>Dienstag</b> (gewüns	Mittwoch chte Tage bitte a	Donnerstag	Freitag		
16:25							
Ihr Kind wird	mit dem Betre	uungsende aus	der schulische	en Tagesbetreuun	g entlassen.		
Mit den Zahlungsbeding Essensbeiträge!). <b>Die A</b>					treuungs- und		
	alzburg, am Unterschrift						
Salzburg, am		Untersc	hrift:	(Zahlungspi	flichtiger)		
		Unterso	nriπ: 	(Zahlungspi	flichtiger)		
	ntiger in BLOC	Untersc			flichtiger)	 	

Vers. Juni 2025 - MS