



Anmeldung zur Ganztageschule (nicht verpflichtend) SJ 20__/20__

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Geburtsdatum: . .

Sozialversicherungsnummer:

Adresse: _____

Wohnsitzgemeinde: _____

Name der/des Erziehungsberechtigten:

Mutter: _____ Telefonnummer: _____

Vater: _____ Telefonnummer: _____

Kosten monatlich: (Bitte ankreuzen)

☐ 3 Tage: € 76,00

☐ 4 Tage: € 82,00

☐ 5 Tage: € 88,00

Für mögliche Förderungen Kontakt mit der Wohnsitzgemeinde aufnehmen!

Elternbeitrag für Kinder der Marktgemeinde Laßnitzhöhe: (Bitte ankreuzen)

☐ 3 Tage: € 40,00

☐ 4 Tage: € 41,00

☐ 5 Tage: € 41,50

(Der Differenzbetrag wird von der Marktgemeinde Laßnitzhöhe übernommen.)

Mittagessen: pro Kind und Tag € 5,80 (etwaige Änderungen vorbehalten)

Bitte um Bekanntgabe etwaiger Allergien:

Bitte ausfüllen!

Montag Abholzeit: _____

Dienstag Abholzeit: _____

Mittwoch Abholzeit: _____

Donnerstag Abholzeit: _____

Freitag Abholzeit: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____