



Anmeldung zur Nachmittagsbetreuung für Schulkinder

Name des Kindes:

.....

Geburtsdatum: rel. Bek.:

Hauptwohnsitz(Adresse):.....

Staatsbürgerschaft: Muttersprache:

Allergien:

.....

Lebensmittelunverträglichkeiten:

.....

Sonstige gesundheitliche Angaben (z.B. Geburt, Krankheit, Fieberkrämpfe etc.):

.....

Telefonnummer, die im Notfall angerufen werden kann: (Großeltern etc.):

.....

Das Kind lebt: bei den Eltern bei der Mutter beim Vater

Das Kind besucht verbindlich die Nachmittagsbetreuung an folgenden Tagen:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Kosten pro Essen: 5.00 € (kann nur bei Krankheit/ Arzttermin abbestellt werden)

Kosten pro Monat für die Betreuung: 62.00 € (5 Tage)

Die Kinder können täglich zwischen 15:00 und 16:00 Uhr abgeholt oder entlassen werden.

Kindergarten und Tagesbetreuung der Gemeinde St. Koloman

Berneggweg 191, 5423 St. Koloman, Tel. 06241/34930,
mail: kindergarten@stkoloman.at



Name der **Mutter**: Familienstand:

.....

erziehungsberechtigt abholberechtigt

Geburtsdatum: rel. Bek.:

Anschrift:

.....

Staatsbürgerschaft: Muttersprache:

Beruf: Arbeitgeber:

Arbeitszeit: Vollzeit Teilzeit Stundenausmaß: _____ Sonstiges

Telefonnummer: Telefonnummer Arbeit:

E-Mail:

.....

Name des **Vaters**: Familienstand:

erziehungsberechtigt abholberechtigt

Geburtsdatum: rel. Bek.:

Anschrift:

.....

Staatsbürgerschaft: Muttersprache:

Beruf: Arbeitgeber:

Arbeitszeit: Vollzeit Teilzeit Sonstiges

Telefonnummer: Telefonnummer Arbeit:

E-Mail:

.....

Datum:

Unterschrift:.....