

---

(Bitte leserlich ausfüllen!)

.....  
Name des 1. Obsorgeberechtigten

.....  
Name des 2. Obsorgeberechtigten

.....  
Geburtsdatum des Obsorgeberechtigten

.....  
Geburtsdatum des Obsorgeberechtigten

.....  
Straße:

.....  
Straße:

.....  
Ort:

.....  
Ort:

.....  
Telefonnummer:

.....  
Telefonnummer:

## A N M E L D U N G zur ganztägigen Betreuung

Ich melde mein Kind ..... Klasse: .....

Geburtsdatum: .....

für die ganztägige Betreuung im **Schuljahr 2018/19** mit verschränkter Abfolge für **5 Tage pro Woche verbindlich** an.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die ganztägige Betreuung von Montag bis Donnerstag von 8:00 Uhr bis 16:05 Uhr und am Freitag von 8:00 Uhr bis 12:30 Uhr dauert.

Zahlungsbedingungen: Der monatliche Betreuungsbeitrag inklusive Mittagessen beträgt durchschnittlich € 128,60 und wird vom Magistrat Salzburg eingehoben. Änderungen vorbehalten.

Mit den Zahlungsbedingungen bin ich einverstanden.

Salzburg, am ..... Unterschrift: .....  
(Zahlungspflichtiger)

---

vom Betreuungsleiter auszufüllen

Gültig ab: ..... Unterschrift des Betreuungsleiters: .....