



Nonntaler Hauptstr. 5 – A-5020 Salzburg

☎ 0662/841657

-----  
Name des 1.Obsorgeberechtigten

-----  
Name des 2.Obsorgeberechtigten

-----  
Geburtsdatum des 1. Obsorgeberechtigten

-----  
Geburtsdatum des 2. Obsorgeberechtigten

-----  
Straße

-----  
Straße

-----  
Ort

-----  
Ort

-----  
Telefonnummer

-----  
Telefonnummer

**ANMELDUNG**  
**zur ganztägigen Betreuung**  
(bitte an der Schule abgeben)

Ich melde mein  
Kind

-----

Geburtsdatum:

-----

Kl:

-----

für die ganztägige Betreuung im **Schuljahr 2019/20** für folgende Tage **verbindlich** an:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

(gewünschte Tage bitte ankreuzen).

Mit den Zahlungsbedingungen bin ich einverstanden  
(siehe Elterninfo - Punkt Betreuungs- und Essensbeiträge!).

Salzburg, am .....

Unterschrift: .....

-----  
vom Betreuungsleiter auszufüllen

Gültig ab:

Unterschrift des Betreuungsleiters:

-----