

Kind:			
Vorname		Familiennamen	
		Klasse	
Geschlecht:		Geb.Datum:	
Staatsangehörigkeit:		Soz.Vers.Nr.:	
Straße/Hausnummer/Stock/Tür		PLZ/Ort	
Elternteil 1:			
Vorname		Familiennamen	
		Geb.Datum:	
Straße/Hausnummer/Stock/Tür		PLZ/Ort	
Telefonnummer:		Email:	
Elternteil 2:			
Vorname		Familiennamen	
		Geb.Datum:	
Straße/Hausnummer/Stock/Tür		PLZ/Ort	
Telefonnummer:		Email:	

besucht die Ganztagschule ab (Monat):an folgenden Tagen:				
1. Tag der Betreuung: (Datum)				
☐ 1 Tag	☐ 2 Tage	☐ 3 Tage	☐ 4 Tage	☐ 5 Tage
Betreuungstag			Mittagessen	
☐ Montag			O ja O nein	
☐ Dienstag			O ja O nein	
☐ Mittwoch			O ja O nein	
☐ Donnerstag			O ja O nein	
☐ Freitag			O ja O nein	

Wir ersuchen Sie, das Formblatt zur Ermittlung des Elternbeitrags mit allen erforderlichen Unterlagen für die jährliche Einstufung ab 1. August bis spätestens 25. September des laufenden Jahres im Rathaus Leonding, Zimmer 102 abzugeben oder per mail an: einstufungskibe@leonding.at zu senden. Sollten Sie im genannten Zeitraum keine Unterlagen abgeben, wird Ihnen der Höchstbeitrag für den Besuch der Ganztagschule verrechnet. Das Formblatt erhalten Sie mit dieser Anmeldung bzw. bei der jeweiligen Direktion.

Wer bezahlt die Rechnung:

☐ Elternteil 1

☐ Elternteil 2

Datum und Unterschriften:

.....(Datum)

.....
Direktorin:

.....
Erziehungsberechtigte: