Verein für Schülerbetreuung Salzburg
ZVR-Zahl 694803398
Schwarzstraße 48, 5020 Salzburg
Tel: 0660/5890880
salzburg@schuelerbetreuung.at, www.schuelerbetreuung

Schulkindgruppe Schleedorf
Anmeldung Schuljahr: 2024/25

Name der Schülerin / des Schülers: .....
(Bitte in Blockschrift ausfüllen!) Familienname Vorname

SV-Nr + Geburtsdatum (Schüler): _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Klasse (im SJ 24/25) .....

Ich ....., geboren .....
Vor- und Nachname des Erzeihungsberechtigten Geburtdatum

Adresse: .....
Straße Nr.

.....
PLZ Ort

NUR DIESE ADRESSE WIRD FÜR DIE RECHNUNG UND BESTÄTIGUNGEN VERWENDET

....
E-Mail Telefon/Handy

melde meine(n) ☐ Tochter / ☐ Sohn zur Schulkindgruppe wie folgt an: (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

☐ 5 ganze Tage bis 16:00 Uhr (Fr. bis 14:00 Uhr) 118,88 € *

☐ 3 ganze Tage bis 16:00 Uhr (Fr. bis 14:00 Uhr) 76,28 € *

☐ 2 ganze Tage bis 16:00 Uhr (Fr. bis 14:00 Uhr) 50,86 € *

☐ 1 ganzer Tag bis 16:00 Uhr (Fr. bis 14:00 Uhr) 25,43 € *

an den Tagen ☐ MO ☐ DI ☐ MI ☐ DO ☐ FR

*) Der monatliche Betreuungsbeitrag wird laut der Tarifordnung der Gemeinde Schleedorf 10 mal pro Jahr verrechnet. Das Mittagessen wird zusätzlich direkt von der Gemeinde verrechnet.

☐ Ich möchte die Rechnung per Email erhalten (bitte E-Mail-Adresse oben leserlich schreiben)

☐ Mein Kind benötigt eine besondere Betreuung (Integration) – Rücksprache erforderlich!!!

Durch meine Unterschrift schließe ich einen für beide Seiten verbindlichen Vertrag.
Die Betreuungsvereinbarung (Version 2024-01) wurde mir übergeben und ist Bestandteil dieses Vertrags. Ich habe diese vollinhaltlich (Datenschutz, Abmeldung, Blackout etc.) verstanden und akzeptiert. Es gibt keine mündlichen Nebenabreden.

..... ….....
Ort, Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Anmerkungen wie Allergien, andere Zustelladresse, benötigt etc.:
.....

.....