

# Anmeldung zur Nachmittagsbetreuung

Allgemeine Angaben:

Name	Vorname	Klasse	Telefon

Mein Sohn / meine Tochter möchte ...  
(bitte ankreuzen)

- bis zum Ende des **1. Schulhalbjahres**
- bis zum Ende des **2. Schulhalbjahres**
- vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

die Nachmittagsbetreuung in den folgenden Stunden besuchen.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7. Stunde (13.40 – 14.25)					
8. Stunde (14.25 – 15.15)					

---

Datum, Unterschrift

Bei Fehlzeiten Ihres Kindes oder einer grundsätzlichen Änderung der  
Betreuungszeiten bitte ich kurzfristig um eine schriftliche Mitteilung.

gez. N. Salzburger