Volksschule I
Schulzentrum Saalfelden Stadt VS1
Tel: +43 6582 72358
direktion@vs-saalfelden1.salzburg.at

KINDERBETREUUNG SAALFELDEN
www.saalfelden.at

Anmeldung zur Frühaufsicht

Vorname des Kindes: _____

Nachname des Kindes: _____

Adresse des Kindes: _____

_____

Welche Schule/Klasse besucht Ihr Kind: **VS Saalfelden 1** Klasse: _____

An welchen Tagen wird Ihr Kind die Frühaufsicht besuchen (X): Mo Di Mi Do Fr

Name Mutter: _____

Name Vater: _____

Telefonnummer des/der Erziehungsberechtigten: _____

Nur ausfüllen, wenn Ihr Kind mit dem Bus zur Schule fährt:

Wann ist die Ankunftszeit Ihres Kindes am Postplatz: _____

Mit welchem Bus fährt Ihr Kind: _____

Busausweisnummer: _____

Nur ausfüllen, wenn Ihr Kind berufsbedingt mit Ihnen außer Haus geht:

Alleinerziehend: ☐ JA ☐ NEIN

Dienstgeber Mutter: _____
(Telefonnummer des Dienstgebers)

Dienstgeber Vater: _____
(Telefonnummer des Dienstgebers)

Es ist eine **ARBEITS-** und **ARBEITESZEITBESTÄTIGUNG** des **Dienstgebers** beizulegen (**nicht älter als 2 Monate**). Voraussetzung der Inanspruchnahme ist die Berufsfähigkeit, sofern im gemeinsamen Haushalt lebend, beider Elternteile, ansonsten des/der Erziehungsberechtigten. Kinder welche nicht arbeitsbedingt durch die Eltern vor 07:30 Uhr zur Schule kommen, können die Morgenaufsicht nicht besuchen.

Saalfelden, am _____ _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten