

## Anmeldung

### Ganztagschule Frohnleiten (Nachmittagsbetreuung)

für das Schuljahr 2026/27

Ich melde mein Kind für das Schuljahr 2026/27 zur Nachmittagsbetreuung in Frohnleiten verbindlich an und die Anmeldung gilt für das gesamte Schuljahr.

Bitte vollständig in Blockbuchstaben ausfüllen:

| <b>Daten des Kindes</b>  |                  |
|--------------------------|------------------|
| Vorname:                 | Straße:          |
| Nachname:                | PLZ:             |
| Sozialversicherungs-Nr.: | Ort:             |
| Geburtsdatum:            | Wohnsitzgemeinde |

| <b>Daten des/der Erziehungsberechtigten:</b> |              |
|--|--------------|
| <b>Mutter</b>                                | <b>Vater</b> |
| Vorname:                                     | Vorname:     |
| Nachname:                                    | Nachname:    |
| Telefon:                                     | Telefon:     |
| Mail:  | Mail:        |

Die Anmeldung erfolgt für:  die ganze Woche

Bei Anmeldung von Einzeltagen bitte die betreffenden Tage ankreuzen!

Mo  Di..... Mi  Do  Fr

Mit der Anmeldung zur Ganztagschule ist auch ein Mittagsmenü verbunden (Kosten: zusätzlich zu den Betreuungskosten **6,96 € pro Essen**. Wenn Sie dies nicht wünschen, bestätigen Sie das bitte mit Unterschrift!)

Mittagessen nicht gewünscht: \_\_\_\_\_  
(Unterschrift)



Mein Kind darf um \_\_\_\_\_ Uhr alleine nach Hause gehen.

Da sich unsere Ganztagschule auch in der Öffentlichkeit präsentiert (Homepage, Zeitungen,...) ist es auch immer notwendig Fotos von Schülerinnen und Schülern zu veröffentlichen.

Bitte entsprechend ankreuzen:

Ich bin mit der Veröffentlichung von Fotos meines Kindes im schulischen Zusammenhang einverstanden:

Ja

Nein

Mein Kind wird von mir oder einer anderen Betreuungsperson abgeholt!

ja

Name der Betreuungsperson:  
\_\_\_\_\_

Bei Nichterreichbarkeit der Erziehungsberechtigten/des Erziehungsberechtigten bitte im Notfall verständigen:

Name: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Besonderheiten – wichtige Informationen für betreuende Personen (Allergien, Medikamenteneinnahme,...)

---

Datum

---

Unterschrift

