

direktion@nms-nonntal.salzburg.at http://www.nms-nonntal.at

Nonntaler Hauptstr. 5 − A−5020 Salzburg 🕿 0662/841657

.........................................................................

Name des Obsorgeberechtigten

……………………………………………………

Straße

…………………………………………………… ……………….

Name des Kindes Klasse

**A B – bzw. Ä N D E R U N G S M E L D U N G E N**

**bei der ganztägigen Betreuung**

**Schuljahr 2018/2019**

Anmeldungen für die Nachmittagsbetreuung gelten grundsätzlich für ein Schuljahr, Abmeldungen sind zu Semester möglich. Änderungen während des Schuljahres können **nur in begründeten** Fällen mit einer Bestätigung berücksichtigt werden.

**🞏 Änderungen der Tage:**

an folgenden Tagen bisher zur ganztägigen Betreuung angemeldet:

**🞏 Mo 🞏 Di 🞏 Mi 🞏 Do 🞏 Fr** (bisher angemeldete Tage bitte ankreuzen)

neu angemeldete Tage:

**🞏 Mo 🞏 Di 🞏 Mi 🞏 Do 🞏 Fr** (gewünschte Tage bitte ankreuzen)

**🞏 Abmeldung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Begründung |  | |
|  | |  | |
|  |  | |

Mit den Zahlungsbedingungen bin ich einverstanden.

…………………………. ……………………………………………………………………

Datum Unterschrift des Obsorgeberechtigten bzw. Zahlungspflichtigen

.......................... ........................................................................................

Gültig ab Unterschrift des Betreuungsleiters