



KINDERBETREUUNG

SAALFELDEN

T +43 6582 72357

direktion@vs-saalfelden2.salzburg.at

www.saalfelden.at

Anmeldung zur Frühaufsicht

Vorname des Kindes: _____

Nachname des Kindes: _____

Adresse des Kindes: _____

Welche Schule/Klasse besucht Ihr Kind: **VS Saalfelden 2** Klasse: _____

An welchen Tage wird Ihr Kind die Frühaufsicht besuchen: (X)	MO	DI	MI	DO	FR
--	----	----	----	----	----

Telefonnummer des Erziehungsberechtigten: _____

Name Mutter: _____

Name Vater: _____

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

Unterschrift der(s) Erziehungsberechtigten

Saalfelden, am
