

**VERBINDLICHE ANMELDUNG – EVIDENZBLATT für die Herbstferien 2020**  
**in der Volksschule Dkfm. Rudolf Scheicher, Grünbeckgasse 1, 2700 Wr. Neustadt**  
**Tel.: 0676/ 88 373 2383**

Vor- und Zuname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_ Sozialvers.Nr.: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Das Kind besucht im Schuljahr 2020/21 die Schule: \_\_\_\_\_

Geschwisterkinder in der Ferienbetreuung: o ja o nein Name: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Tel.Nr. \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Tel.Nr. \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_

Mein Kind darf von folgenden (volljährigen) Personen abgeholt werden:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Letzte Tetanusimpfung am: \_\_\_\_\_ Letzte Zeckenimpfung am: \_\_\_\_\_

Krankheiten, Allergien, Diabetes: \_\_\_\_\_

Medikamentenbedarf: wenn ja, zu welchen Zeiten: \_\_\_\_\_

Es wird gebeten, beschriftete Hausschuhe und Wechselwäsche mitzugeben.

Erreichbarkeit in dringenden Fällen (bitte mind. 2 Personen anführen):

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

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

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

**Herbstferienbetreuung – Anmeldung:** (zutreffendes ankreuzen)

		<u>Uhrzeit:</u>	<u>Essensanmeldung:</u>
DI	27.10.2020	<input type="radio"/> von _____ Uhr bis _____ Uhr	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nein
MI	28.10.2020	<input type="radio"/> von _____ Uhr bis _____ Uhr	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nein
DO	29.10.2020	<input type="radio"/> von _____ Uhr bis _____ Uhr	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nein
FR	30.10.2020	<input type="radio"/> von _____ Uhr bis _____ Uhr	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nein
MO	02.11.2020	<input type="radio"/> von _____ Uhr bis _____ Uhr	<input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nein

Dies ist eine **verbindliche Essensanmeldung**, es wird darauf hingewiesen, dass die von Ihnen angegebenen Essensportionen verrechnet werden. **Kosten pro Portion EUR 4,16**

**Dieses ausgefüllte Formular übermitteln Sie bitte bis spätestens 6.10.2020 per E-Mail an manuel.hofer@wiener-neustadt.at.**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_