

ANMELDUNG – TAGESHEIMSCHULE

Schuljahr 2018/2019

ab : _____

Stempel Schule

Stadtmagistrat

Nachmittagsbetreuung

Telefon +43 512 5360-4211 und -4213

Fax +43 512 5360-1788

E-Mail post.schule.bildung@innsbruck.gv.at

Gerichtsstand Innsbruck

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

Angaben zum Kind

Familiennamen

Vorname

Geburtsdatum

derzeitige Wohnanschrift (Änderungen bitte umgehend dem Amt für Schule und Bildung bekanntgeben)

Straße/Hausnummer/PLZ/Ort

Angaben zur/zum Zahlungspflichtigen/Erziehungsberechtigten

Familiennamen

Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer

Straße/Hausnummer/PLZ/Ort

Ich benötige für mein Kind an mindestens einem Tag in der Woche eine schulische Tagesbetreuung bis mindestens 16 Uhr.

Anzahl der Tage, an denen mein Kind das Tagesheim besucht:

1 - 2 Tage

3 - 5 Tage

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die verbindliche Anmeldung sowie die Kenntnisnahme der beiliegenden Merkblätter von Stadt Innsbruck und Land Tirol. Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch erfasst, gespeichert und verarbeitet werden.

Datum

Unterschrift