



Anmeldeformular Schulische Nachmittagsbetreuung
(Abgabe bei der NABE-Leitung, Direktion oder Klassenlehrer*in -
eingescannt auch per E-Mail möglich)

Bitte mit schwarzem Stift ausfüllen!

Einrichtung	Volksschule 1 Vöcklabruck
-------------	---------------------------

Angaben zum Kind:

Name					
Adresse					
Geburtsdatum		SV-Nummer		Religion	
Muttersprache		Staatsbürgerschaft		Klasse	
Geschwister					

Angaben zur Mutter:

Angaben zum Vater:

Erziehungsberechtigte ja ☐ nein ☐

Erziehungsberechtigter ja ☐ nein ☐

Name		
Adresse		
Geburtsdatum		
SV-Nummer		
Familienstand		
E-Mail		
Tel.-Nummer		
Arbeitgeber		
Tel. Arbeitgeber*		

* telefonische Erreichbarkeit am Nachmittag eventuell über Arbeitgeber

Wird das Kind abgeholt?	ja ☐ nein ☐
Das Kind darf ab Uhr die Einrichtung selbstständig verlassen.	ja ☐ nein ☐



Besuchszeiten

Öffnungszeiten

Mo – Do: bis 16:30 Uhr
Fr : bis 16:00 Uhr

Mögliche Abholzeiten (immer nach Lernzeit):

Mo – Do: 14:30 Uhr, 16:00 Uhr, 16:30 Uhr
Fr – 14:30 Uhr, 16:00 Uhr

Mein Kind wird die Einrichtung zu folgenden Zeiten besuchen/ es soll auch mittags ein warmes Essen bekommen:		
Montag	☐ 14:30 Uhr ☐ 16:00 Uhr ☐ 16:30 Uhr	Mittagessen ☐ ja ☐ nein ☐
Dienstag	☐ 14:30 Uhr ☐ 16:00 Uhr ☐ 16:30 Uhr	Mittagessen ☐ ja ☐ nein ☐
Mittwoch	☐ 14:30 Uhr ☐ 16:00 Uhr ☐ 16:30 Uhr	Mittagessen ☐ ja ☐ nein ☐
Donnerstag	☐ 14:30 Uhr ☐ 16:00 Uhr ☐ 16:30 Uhr	Mittagessen ☐ ja ☐ nein ☐
Freitag	☐ 14:30 Uhr ☐ 16:00 Uhr	Mittagessen ☐ ja ☐ nein ☐
Allergien (ärztliches Attest erforderlich!) ☐ ja ☐ nein ☐		

Außer mir, dem Unterzeichnenden des Anmeldeformulars, dürfen folgende Personen mein Kind abholen:

Name		Telefon	
Name		Telefon	
Darf das Kind von jemandem nicht abgeholt werden? Ja ☐ Name:			

Ich melde mein Kind für das Schuljahr 2024/25 zur schulischen Nachmittagsbetreuung an:

Unterschrift

Derzeitige Tarife (Änderung möglich):

2 Tage/Woche Maximaltarif: € 76,00

3 Tage/Woche Maximaltarif: € 106,00

5 Tage/Woche Maximaltarif: € 152,00

Zusätzliche Kosten für das Mittagessen:
€ 5,20 pro Essen

Ermäßigungen je nach Familieneinkommen möglich: vorzulegen sind Jahreslohnzettel oder 2 Monatsgehaltszettel (beider Elternteile) + Nachweis über Alimente (wenn Eltern getrennt sind) und Nachweise über sonstige Einkünfte (Pensionen, Beihilfen,..) – **Nachweise bis Ende des September abgeben, sonst wird der Höchstbeitrag bis zur Vorlage verrechnet. Bereits verrechnete Beiträge werden nicht zurückerstattet!!!**

Einzugsermächtigung betreffend Kind _____ (Vor- und Nachname des Kindes angeben!)			
Ich, _____ ermächtige hiermit die Familienzentren GmbH der OÖ Kinderfreunde, die oben angeführten Beträge monatlich von meinem Konto abzubuchen. Es gelten die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Österreichischen Kreditunternehmen“ in ihrer letztgültigen Fassung. Die Kosten für etwaige Bankspesen für nicht eingelöste Bankeinzüge (bei Verschulden den Kunden) sind vom Kunden zu tragen.			
Kontoinhaber			
Name der Bank			
IBAN:		BIC:	
☐ Bitte senden Sie mir monatlich eine Rechnung über den abgebuchten (die Rechnungen werden vorrangig per Mail an die angegebene Adresse versendet) ☐ Ich benötige keine Rechnung			
Datum: _____		Unterschrift: _____	

Familienzentren GmbH der OÖ Kinderfreunde

Wichtige Informationen zu Ihrem Kind

Gesundheitliche Informationen			
Hausarzt des Kindes		Tel.:	
Adresse			
Erhaltene Impfungen (Tetanus, FSME,...)			
Infektionskrankheiten (wie Masern, Röteln)			
Bestehende Allergien			
Mein Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen (In diesem Fall sprechen Sie bitte mit der LeiterIn! Es geht um die Sicherheit Ihres Kindes!)			
Aktuelle Befunde (Entwicklungsverzögerungen, Defizite)			
Kaliumjodid-Tabletten			
☐ Ja, ich erteile die Bewilligung, meinem Kind im Katastrophenfall nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodid-Tabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen gegen die Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten bekannt sind. Das entsprechende Merkblatt für die Eltern habe ich gelesen.			
☐ Nein, ich erteile diese Berechtigung nicht.			
Mein Kind darf im Gebäude barfuß laufen		ja ☐	nein ☐
im Garten barfuß laufen		ja ☐	nein ☐

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes, die während der Betreuung gemacht wurden, für Berichte über die Einrichtung und für die Homepage der Schule verwendet werden dürfen. Ich stimme zu, dass die angegebenen Daten EDV unterstützt verarbeitet werden dürfen und an das Amt der Oö. Landesregierung und an die Wohnsitzgemeinde übermittelt werden dürfen. Ich bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Änderungen bitte immer schriftlich der NABE Leitung und der Direktion mitteilen!

Direktion: 07672 72274

E-Mail: s417431@schule-ooe.at

NABE: 0699 16886266

E-Mail: nabe.voeklabruck@kinderfreunde.cc