



Gemeindeamt Mitterdorf a. d. Raab

e-mail: gde@mitterdorf-raab.gv.at

8181 Mitterdorf a. d. Raab Nr. 5 Bezirk Weiz Telefon: 03178/5150 Fax DW 4

Anmeldung für das Schuljahr 2024/25

Nachmittagsbetreuung

Ich brauche für mein Kind _____,

Schüler/in der ___ Klasse/ der Volksschule Mitterdorf an der Raab
im Schuljahr 2024/25 eine Nachmittagsbetreuung.

regelmäßig an ___ Tagen in der Woche

(voraussichtliche Tage: Mo Di Mi Do Fr)**

1 NM pro Woche	50,00 €
2 NM	60,00 €
3 NM	70,00 €
4 NM	80,00 €
5 NM	90,00 €

stundenweise (2,50 € / Std.)

Mittagessen pro Portion 5,30 €

Die Nachmittagsbetreuung findet ab einer Mindestanzahl von 3 gemeldeten Kindern statt.

Betreuungszeit: Mo – Do von 12:00 (13:00) – max. 16:00 Uhr

Betreuungszeit: Fr von 12:00 (13:00) – max. 15:00 Uhr

Im Notfall zu verständigen: _____
(Telefonnummern)

Datum:.....

Unterschrift:.....

** zutreffende Tage einkreisen



GEMEINDEAMT MITTERDORF a. d. RAAB

e-mail: gde@mitterdorf-raab.gv.at

8181 Mitterdorf a. d. Raab Nr. 5 Bezirk Weiz Telefon: 03178/5150 Fax DW 4

Stammdatenblatt

Nachmittagsbetreuung 2024/2025

Kind:

Familienname: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Klasse

Lehrerin

Erziehungsberechtigte/r: _____

Mein Kind darf von folgenden Personen abgeholt werden:

Name: _____ Telefonnummer: _____

Name: _____ Telefonnummer: _____

Name: _____ Telefonnummer: _____

Name: _____ Telefonnummer: _____

Mein Kind leidet an einer Allergie:

 Ja Nein

Ist in der Nachmittagsbetreuung diesbezüglich etwas Besonderes zu beachten?

Ort, Datum

Unterschrift – Erziehungsberechtigte/r

Telefonnummer: 0664/834 80 75

Gemeinde: 03178/5150