European Primary School
EVS Goldschlagstraße
Goldschlagstraße 14-16, A-1150 Wien
Tel.: +43 1 4000 562522
eMail: direktion@evsgoldschlagstrasse.at
Direktion: Dipl.-Päd. Doris Berki-Uhlir

Liebe Eltern!

Wir freuen uns schon sehr, Sie und Ihr Kind zur Schuleinschreibung/Schulreifefeststellung bei uns begrüßen zu können.

Bitte bringen Sie folgende Dokumente mit:

1.) Formulare, die Sie von der Schule erhalten haben (ausgedruckt und ausgefüllt)**:**

Zu Ihrer Kontrolle abhaken

- Datenblatt [X] ..... ☐
- Anmeldeblatt - VS ..... ☐
- Notfalldaten (beidseitig) [N] ..... ☐
- Einverständniserklärung Kaliumjodidtabletten ..... ☐
- Schularzt Fragebogen ..... ☐
- W-LAN Nutzungsvereinbarung ..... ☐
- Einverständniserklärung für Einrichtung eines Office-365 Kontos ..... ☐

Für die schulische Tagesbetreuung:

- Tagesbetreuung Bedarfsmeldung ..... ☐
- Tagesbetreuung SEPA-Lastschrift [S] ..... ☐
- Tagesbetreuung Anmeldung & Entlassungszeiten [B] ..... ☐

2.) Eigene Unterlagen und Dokumente

- Einladungsbrief der Bildungsdirektion ..... ☐
- Foto des Kindes ..... ☐
- Bestätigung des Kindergartenbesuchs ..... ☐
- Geburtsurkunde des Kindes, Original + Kopie ..... ☐
- aktueller Meldenachweis des Kindes, Original + Kopie ..... ☐
  erhältlich bei jedem magistratischen Bezirksamt oder Verpflichtungserklärung der Hauptwohnsitzgemeinde für Kinder mit Hauptwohnsitz außerhalb Wiens
- aktueller Meldenachweis des zahlenden Erziehungsberechtigten, Original + Kopie ..... ☐
- Arbeitsbestätigung oder Lohnzettel bzw. AMS-Bestätigung ..... ☐
- Staatsbürgerschaftsnachweis oder Pass des Kindes, Original + Kopie ..... ☐
- E-Card (Sozialversicherungsnummer) des Kindes, Original + Kopie ..... ☐
- religiöses Bekenntnis (falls vorhanden) des Kindes (Nachweis), Original + Kopie ..... ☐
- Impfpass Kopie ..... ☐

Mit freundlichen Grüßen und besten Wünschen

Doris Berki-Uhlir
und das Team der OVS EPS Goldschlagstraße

European Primary School
EVS Goldschlagstraße
Goldschlagstraße 14-16, A-1150 Wien
Tel.: +43 1 4000 562522
eMail: direktion@evsgoldschlagstrasse.at
Direktion: Dipl.-Päd. Doris Berki-Uhlir

X

Datenblatt

Vorname	Nachname	SV-Nummer

Geburtsdatum	Geburtsstaat	Geburtsort

Staatsbürgerschaft	Religion	Muttersprache

Bezirk	Wohnadresse	Kindergartenadresse (KG)	Jahre im KG

Mehrsprachig ☐ Nein ☐ Ja, folgende Sprachen:

Tagesbetreuung ☐ 3 Tg ☐ 4 Tg ☐ 5 Tg

an folgenden Tagen ☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr

Blocktag bis 16:30

☐ Di ☐ Mi ☐ Do

Speisen ☐ vegetarisch ☐ schweinefleischfrei ☐ uneingeschränkt

Allergie ☐ Ja, folgende _____ Diät ☐ Ja, folgende _____

Geschwister	Alter	Klasse (falls an der Schule)

Wünsche Vormittag

Wünsche Nachmittag

Von der Schule auszufüllen:

Einschreiber:in:

Schulreif
☐ NEIN ☐ JA ☐ vzA

☐ AO ☐ O

Klasse
☐ VSKL ☐ 1A ☐ 1B ☐ 1C ☐ 1D ☐ MSKL

Foto ☐
Werke ☐
Kaliumjodid ☐

Sprachkompetenz ☐ U ☐ M ☐ A

Anmerkungen

Termine:

MikaD Test

Arzt

SprachHL

BeratungsL

SpF Abklärung

NOTFALL**DATEN**

EPS / OVS Goldschlagstraße

Foto falls vorhanden	Vorname:		Nachname:
	Klasse:	Gruppe:	SV-Nummer:

Bitte möglichst alle Felder korrekt in Druckschrift ausfüllen, da diese Liste uns die Möglichkeit geben soll, Sie in Notfällen zu erreichen. **Notieren Sie bitte auch, in welcher Beziehung die angeführten Personen** zum Kind stehen (Mutter, Vater, Tante, Onkel, Oma, Opa, ...)

Erziehungsberechtige/r	Vorname		Nachname
	SV-Nummer	Geburtsdatum	Beziehung
Wohnadresse	Straße:		PLZ, Ort
Telefon/E-Mail	Privat:		Beruflich:
	E-Mail:		
Arbeitsstelle:	Adresse:		Telefonnummer:
Erziehungsberechtige/r	Vorname		Nachname
	SV-Nummer	Geburtsdatum	Beziehung
Wohnadresse	Straße:		PLZ, Ort
Telefon/E-Mail	Privat:		Beruflich:
	E-Mail:		
Andere Person/en	Name		Beziehung
Wohnadresse	Straße:		PLZ, Ort
Telefonnummern	Privat:		Beruflich:

Besondere Hinweise (Chronische Erkrankungen, Medikamenteneinnahme, Allergien):

Einnahme von Kaliumjodidtabletten bei atomaren Notfällen: ☐ Ja ☐ Nein

In schulischem Zusammenhang dürfen Fotos und Filme meines Kindes auf digitalen (z.B.: Website, Vimeo) und Printmedien veröffentlicht werden. ☐ Ja ☐ Nein
Bei „Nein“ ist auch keine Aufnahme beim Klassenfoto möglich.

Werke (BE, WE, MU etc.) meines Kindes dürfen öffentlich ausgestellt und für Wettbewerbe eingereicht werden: ☐ Ja ☐ Nein

Weitere Hinweise für die Schule:

.) Übergabeverbot:

Mein Kind darf von folgenden Personen NICHT von der Schule/Nachmittagsbetreuung abholt werden (belegt durch Bescheinigung, z.B. Gerichtsbeschluss, Wegweisung der Polizei etc.):

_____	_____	_____
Name (bitte Foto beilegen)	Verhältnis zum Kind	Beleg

.) Entlassung im Krisenfall (Atomunfall, Blackout, Sonstiges…)

Mein Kind wird im Krisenfall

allein gehen

☐ zu der normalen Entlassungszeit allein nach Hause gehen.

☐ vorzeitig (vor der normalen Entlassungszeit) allein nach Hause gehen.

abgeholt

☐ von dem/einem Erziehungsberechtigten (Vater oder/und Mutter).

☐ und/oder von folgenden, anderen Personen abgeholt werden:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
Name	Verhältnis zum Kind	Beleg

Bei Änderungen der auf dem Notfallblatt befindlichen Informationen (Adresse, Namen, Telefonnummer, Kontaktdaten, Kontonummer, etc.) sind Sie verpflichtet, diese umgehend beim Klassenlehrer mit dem entsprechenden Dokument (Meldezettel, …) bekannt zu geben.

Datum:_____ Unterschrift:_____

Information zum Krisenmanagement in unserer Schule:

- das Schultelefon ist für öffentliche Notrufe freizuhalten (bitte keine Anrufe!)
- das Betreten des Schulhauses durch Eltern und andere Personen ist nicht erlaubt
- Kinder werden laut Ihren obenstehenden Angaben entlassen
- Beaufsichtigung des Kindes in geschlossenen Räumen bis max. 18 Uhr, im äußersten Notfall (die Schule ist nicht ausgerüstet für Verpflegung und Schlafplätze zu sorgen) ist eine Übernachtung in der Schule möglich.
- das Krisenmanagement der Stadt Wien wird über Radio, TV und andere Medien die Bevölkerung am Laufenden halten

Auf Grund eines Erlasses des Stadtschulrates bezüglich des Strahlenschutzes müssen wir uns im Fall eines atomaren Unfalls zusätzlich an folgende Vorgehensweise halten:

- * Ausgabe der Kaliumjodidtablette (wenn auf vorheriger Seite zugestimmt)
- * die Kinder verlassen das Haus durch eine Schleuse (Stiegenhausbereich/Glastür)

Selbstverständlich hoffen wir, dass ein solcher Katastrophenfall nie eintreten wird.

European Primary School
EVS Goldschlagstraße
Goldschlagstraße 14-16, A-1150 Wien
Tel.: +43 1 4000 562522
eMail: direktion@evsgoldschlagstrasse.at
Direktion: Dipl.-Päd. Doris Berki-Uhlir

Liebe Eltern!

Kaliumjodidtabletten sind eine wichtige Versorgemaßnahme, um Ihr Kind im Falle eines schweren Kernkraftwerkunfalls vor Schilddrüsenkrebs zu bewahren.

Sollte im Falle eines Kernkraftwerkunfalls die Alarmierung währen der Schulzeit erfolgen, kann Ihr Kind die erste Tagesdosis bereits in der Schule erhalten.

Die Abgabe der Tabletten an die Kinder erfolgt im Katastrophenfall streng nach Anweisungen der Gesundheitsbehörden und nach Maßgabe Ihrer vorherigen Einverständniserklärung.

Wir ersuchen Sie um Ihre Einwilligung zur Verabreichung der Kaliumjodidtabletten.

Hochachtungsvoll,
die Direktion

Einverständniserklärung
zur Abgabe von Kaliumjodidtabletten an der Schule

Name des/der Schülers/Schülerin: .....

Geburtsdatum: .....

Name der/des Erziehungsberechtigten: .....

☐ **JA**, ich erteile die Einwilligung, mein Kind im Katastrophenfall – nach Aufforderung der Gesundheitsbehörden – Kaliumjodidtabletten zu verabreichen. Ich bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten beziehungsweise Gegenanzeigen gegen die Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind.

☐ **NEIN**, ich erteile die Einwilligung nicht.

- -
Datum / Unterschrift

FRAGEBOGEN

Familienname der Schüler*in Vorname der Schüler*in

Geburtsdatum der Schüler*in: Geschlecht: O weiblich O männlich O divers

Geburtsjahr der Geschwister:

- Mein Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen.
  ☐ Ja ☐ Nein
  Wenn ja, welche?

- Mein Kind leidet an einer chronischen Erkrankung gegen

  O Herzerkrankung ☐ Ja ☐ Nein
  Wenn ja, welche?

  O Zuckerkrankheit ☐ Ja ☐ Nein
  O Asthma Bronchiale ☐ Ja ☐ Nein
  O Epilepsie ☐ Ja ☐ Nein
  O Migräne ☐ Ja ☐ Nein
  O Chronische Mittelohrentzündung ☐ Ja ☐ Nein

- Bei meinem Kind ist eine Allergie bekannt gegen

  O Medikamente ☐ Ja ☐ Nein
  O Pollen/Gräser ☐ Ja ☐ Nein
  O Hausstaub ☐ Ja ☐ Nein
  O Lebensmittel (zB.Nuss) ☐ Ja ☐ Nein
  O Sonstige ☐ Ja ☐ Nein

- Bei meinem Kind wurde eine Operation durchgeführt.
  ☐Ja ☐Nein
  Wenn ja, welche?
  Wann?

- Sonstige Auffälligkeiten

  O Schlafschwierigkeiten ☐Ja ☐Nein
  O verstärktes Schnarchen ☐Ja ☐Nein
  O Bettnässen ☐Ja ☐Nein
  O häufiges Erbrechen ☐Ja ☐Nein
  O Unruhe ☐Ja ☐Nein
  O Seh- Hör- und/oder Sprachfehler ☐ Ja ☐ Nein

- Folgende Impfung wurden durchgeführt:

O MMR (Masern-Mumps-Röteln)

1. Teilimpfung ☐Ja ☐Nein Impfdatum
2. Teilimpfung ☐Ja ☐Nein Impfdatum

O 6 fach Impfung (Diphtherie, Tetanus,Kinderlähmung,Keuchhusten, Haemophilus Influenza Typ B, Hepatitis B)

1. Teilimpfung ☐Ja ☐Nein Impfdatum
2. Teilimpfung ☐Ja ☐Nein Impfdatum
3. Teilimpfung ☐Ja ☐Nein Impfdatum

O Pneumokokkenimpfung

1. Teilimpfung ☐Ja ☐Nein Impfdatum
2. Teilimpfung ☐Ja ☐Nein Impfdatum
3. Teilimpfung ☐Ja ☐Nein Impfdatum

O Meningokokkenimpfung (NeisVac-C,Nimenrix ,Bexero)

☐Ja ☐Nein Impfdatum

O Covid-19 Impfung

1. Teilimpfung ☐Ja ☐Nein Impfdatum
2. Teilimpfung ☐Ja ☐Nein Impfdatum

Mit dieser Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. Ich bin mit der Erhebung dieser Daten einverstanden und erlaube eine Weitergabe dieser Informationen an die Schulärztin / den Schularzt.

_____ _____

Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

European Primary School
EVS Goldschlagstraße
Goldschlagstraße 14-16, A-1150 Wien
Tel.: +43 1 4000 562522
eMail: direktion@evsgoldschlagstrasse.at
Direktion: Dipl.-Päd. Doris Berki-Uhlir

WLAN im Schulbetrieb

Grundsätzliches:

In der Schule gibt es einen offenen WLAN-Zugang den Ihre Tochter/ Ihr Sohn für schulische Zwecke auf dem Handy oder Tablet nutzen kann.

Dazu gelten folgende Vereinbarungen:

Vereinbarungen:

1. Das WLAN darf nur nach Aufforderung der Lehrperson genutzt werden.
2. Folgende Inhalte sind verboten:
    a. Inhalte, die gegen geltende Gesetze zum Schutz vor Pornografie, Gewaltdarstellung, Volksverhetzung, Menschenverachtung verstoßen oder zu Straftaten anleiten.
    b. Inhalte, die gegen das Jugendschutzgesetz oder Urheberrechte verstoßen.
    c. Inhalte, die dazu geeignet sind, einzelne Mitglieder der Schulgemeinde oder die gesamte Schulgemeinde zu schädigen.
3. Das Herunterladen, Hinaufladen und Nutzen von urheberrechtlich bzw. persönlichkeitsrechtlich geschützter Musik, Filmen, Programmen, Fotos etc. darf ohne Zustimmung der Urheber/innen bzw. Rechteinhabern nicht erfolgen.
4. Auf respektvolle Kommunikation in sozialen Netzwerken (e-Mail, WhatsApp, Facebook, weiteren Foren oder Chats, …) ist dringend zu achten.

----------✂----------

Kenntnisnahme:

Ich habe die Verhaltensvereinbarungen zur Nutzung des WLAN im Schulbetrieb zur Kenntnis genommen.

_____ _____
Name der Schülerin/ des Schülers Klasse

_____
Datum

_____ _____
Unterschrift des Schülers/ der Schülerin Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung durch erziehungsberechtigte Person (bis 13.Lebensjahr)

Für die Einrichtung eines kostenlosen Office 365-Kontos zur Nutzung der pädagogischen Lehr- und Lernumgebungen (Microsoft Teams, OneNote Class Notebooks, Word, Excel, PowerPoint, …), bin ich damit einverstanden, dass zu diesem Zweck der Vorname und Nachname, sowie die Klasse meines Kindes verwendet werden und daraus ein Benutzerzugang erstellt wird.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Verarbeitung der Daten durch die IKT-Dienststelle der Stadt Wien (MA 01 – Wien Digital) und durch die Firma Microsoft (*Microsoft Ireland Operations Limited, Carmanhall Road, Sandyford Industrial Estate, Dublin 18, Irland*) erfolgt und der vertragskonformen Registrierung der Lizenzen im System von Microsoft dient. Ich nehme weiter zur Kenntnis, dass die usergenerierten Daten nicht durch Microsoft verarbeitet werden. Usergenerierte Daten können außerdem jederzeit durch den Kontoinhaber/die Kontoinhaberin gelöscht werden.

Widerruf:
Das für den/die Schüler/in eingerichtete Office 365-Konto können Sie über die Schule jederzeit wieder löschen lassen, indem Sie diese Einwilligung schriftlich widerrufen.

Widerrufen Sie diese Einwilligung, wird sein/ihr Office 365-Konto gelöscht. Die dem Konto zugeordneten Daten werden 30 Tage später endgültig automatisch gelöscht.

Verlässt ein/e SchülerIn die Schule, wird sein/ihr Office 365-Konto am 31. 10. des gleichen Jahres deaktiviert und am 31. 10. des Folgejahres gelöscht. Die dem Konto zugeordneten Daten werden 30 Tage später (am 30.11. des Folgejahres) endgültig automatisch gelöscht.

Die Sicherung relevanter Inhalte fällt in den eigenen Zuständigkeitsbereich der/des Schülerin/Schülers.

Name - SchülerIn	Klasse, Schule
Name - erziehungsberechtigte Person	Datum, Unterschrift

BEDARFSMELDUNG
für Tagesbetreuung

Langstempel der Schule

Bitte das Formular in **BLOCKBUCHSTABEN** ausfüllen.

Nachname des Kindes: _____ **Vorname** des Kindes: _____

Adresse: _____ **Geburtsdatum:** _____

1. Erziehungsberechtigte/r ☐ AlleinerzieherIn *	**2. Erziehungsberechtigte/r**
Name: _____	Name: _____
Tel.: _____	Tel.: _____
Geb. Datum: _____	Geb. Datum: _____
☐ berufstätig (ArbeitgeberIn / Adresse / Telefonnummer) _____ _____	☐ berufstätig (ArbeitgeberIn / Adresse / Telefonnummer) _____ _____
☐ Karenz (fixer Berufseintritt ab MM /JJJJ) ☐ in Ausbildung (z.B.: Studium) ☐ nicht berufstätig (z.B. Haushalt)	☐ Karenz (fixer Berufseintritt ab MM /JJJJ) ☐ in Ausbildung (z.B.: Studium) ☐ nicht berufstätig (z.B. Haushalt)

Ich bevorzuge für mein Kind:

☐ **Schulische** Tagesbetreuung:	☐ Ein Geschwisterkind besucht im Schuljahr 2021/22 die Klasse _____ dieser Schule. *
Hort: ☐ städtischer Hort * ☐ Integrationshort * ☐ Private Betreuungseinrichtung für Schulkinder	(Adresse des Hortes bzw. der privaten Betreuungseinrichtung) ---------- ☐ Ein Geschwisterkind besucht bereits diesen Hort. * ☐ Mein Kind ist bereits in dieser privaten Betreuungseinrichtung für Schulkinder angemeldet/vorangemeldet.*

* Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. streichen

Im Falle, dass mein Kind keinen Platz am Hortstandort meines Wunsches erhält,	☐ verzichte ich auf diesen Hortplatz und das Kind bleibt an der Wunschschule angemeldet. ☐ wechselt das Kind an einen Schulstandort mit Tagesbetreuung.

Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Bedarfsmeldung als Vormerkung gilt und nicht als fixe Betreuungsplatzzusage zu verstehen ist.

Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit obiger Angaben[1]:

Wien, am _____ _____

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Anmerkungen der Schulleitung:

Arbeitsbestätigung bzw. Lohnzettel wurde vorgelegt: ja ☐ nein ☐

_____

Unterschrift d. Schulleitung

[1] Durch Ihre Unterschrift geben Sie das Einverständnis zur Weitergabe und Verarbeitung der Daten an die Stadt Wien – Kindergärten und an die „BiM – Bildung im Mittelpunkt GmbH", jedoch ausschließlich zum Zwecke der Bereitstellung eines Betreuungsplatzes.

Bildungsdirektion Wien

Stadt Wien Schulen

Mollardgasse 87/HP
1060 Wien
Tel.: +43 1 59916 95010
Fax: +43 1 59916 99 95010
E-Mail: post@ma56.wien.gv.at
www.schulen.wien.at

Schulkennzahl: ☐

*) Daten mit Eingabe in WiSion verglichen **JA** ☐

Datenerhebung und Zustimmung zum SEPA Lastschrift Mandat für Tagesbetreuungskosten oder Pauschalbeträge

BITTE DEUTLICH IN BLOCKSCHRIFT SCHREIBEN !!!!

*) Daten d. Kindes: **Adresse mit Meldezettel verglichen JA** ☐

Familienname	Vorname	Geb. Datum	Klasse

PLZ	Anschrift

***) Daten d. Zahlungsverpflichteten:**

Familienname	Vorname	Geb. Datum

PLZ	Anschrift
Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail)	

Zustimmung zum SEPA Lastschrift Mandat: **JA** ☐ **NEIN** ☐

IBAN	
BIC	
KontoinhaberIn	

Mandatsreferenz

_____

Eintragung nur durch Behörde

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Magistrat der Stadt Wien (CID AT03MAG00000009679), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Magistrat der Stadt Wien auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum:_____ Unterschrift: _____

Bitte beachten Sie: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, dass ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.
Vertragsrechtliche Gründe der Banken verpflichten den Zahlungsempfänger das Lastschrift-Mandat mit der Originalunterschrift aufzubehalten.

***) Daten d. RECHNUNGSEMPFÄNGERS (wenn nicht ident mit Zahlungsverpflichteten)**
!! Achtung !! in diesem Fall ist kein Einziehungsauftrag möglich

Familienname	Vorname	Geb. Datum

PLZ	Anschrift
Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail)	

Ort, Datum:_____ Unterschrift: _____

European Primary School
EVS Goldschlagstraße
Goldschlagstraße 14-16, A-1150 Wien
Tel.: +43 1 4000 562522
eMail: direktion@evsgoldschlagstrasse.at
Direktion: Dipl.-Päd. Doris Berki-Uhlir

B

Anmeldung und Entlassungszeiten für die Tagesbetreuung für das Schuljahr 2024/25

Von der Schule auszufüllen ☐ KV ☐ FZL ☐ FZT	
Klasse	Gruppe

Name des Kindes

Sie können **3, 4 oder 5 Wochentage** wählen. Entlassungszeiten sind **nach der Lernstunde** (LS) zu den angeführten Zeiten möglich. An **mindestens einem Tag (Di, Mi, Do) ist die Entlassung erst nach 16:30**, einem **Ausflugsblock** (AB) möglich. Die Kinder werden **beim Schultor** entlassen.

Mo		☐ 15:00 (LS)	☐ 16:00	☐ 16:30	☐ 17:00	☐ 17:30
Di		☐ 15:00 (LS)	☐ 16:00	☐ 16:30 (AB)	☐ 17:00	☐ 17:30
Mi		☐ 15:00 (LS)	☐ 16:00	☐ 16:30 (AB)	☐ 17:00	☐ 17:30
Do		☐ 15:00 (LS)	☐ 16:00	☐ 16:30 (AB)	☐ 17:00	☐ 17:30
Fr	☐ 14:00 (LS)	☐ 15:00	☐ 16:00	☐ 16:30	☐ 17:00	☐ 17:30

☐ mein Kind darf alleine gehen
☐ mein Kind wird am Schultor entlassen und abgeholt

Speisenangebot
☐ uneingeschränkt (darf alles essen)
☐ schweinefleischfrei (darf KEIN Schweinefleisch essen)
☐ vegetarisch

Lebensmittelallergie (nur eine Auswahl)
☐ Nein. ☐ Ja, welche: _____(ärztl. Attest in Kopie, Datum:_____)

Die Anmeldung gilt für die Dauer des Schulbesuchs und verlängert sich automatisch. Bei Übersiedlung an einen anderen Schulort erlischt die Anmeldung automatisch. **Eine Abmeldung ist nur mit persönlichem Gespräch und einem gesonderten Formular am Jahresende (Mai) für das nächste Schuljahr möglich.** Sie können eine Ermäßigung mittels eines Formulars (in der Schule) **bei der MA10** beantragen, welches bis spätestens 25. des Monats im Original (Papierform) in der Schule abzugeben ist. Sonst kann die Ermäßigung im gleichen Monat nicht berücksichtigt werden. Sie müssen dann den vollen Betrag bezahlen.

Entlassungszeiten für die 1. Schulwoche 3.9. - 6.9.2024:

Di	☐ 14:00	☐ 15:00	☐ 16:00	☐ 16:30	☐ 17:00	☐ 17:30
Mi	☐ 14:00	☐ 15:00	☐ 16:00	☐ 16:30	☐ 17:00	☐ 17:30
Do	☐ 14:00	☐ 15:00	☐ 16:00	☐ 16:30	☐ 17:00	☐ 17:30
Fr	☐ 14:00	☐ 15:00	☐ 16:00	☐ 16:30	☐ 17:00	☐ 17:30

- -
Datum / Unterschrift