

Anmeldung – Frühaufsicht

Ich melde mein Kind

geb. am Klasse

zur Frühaufsicht in der Zeit von 7.00 – 7.30 Uhr an.

Kosten: € 20,-- pro Monat

Mein Kind wird an folgenden Tagen die Frühaufsicht in Anspruch nehmen:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Zahlungspflichtiger:

IBAN: BIC:

Die Kosten für die Frühaufsicht werden monatlich von dem genannten Konto durch die Marktgemeinde Leobendorf abgebucht.

.....

Datum

.....

Unterschrift des Erziehungsberechtigten