



## GEMEINDE MITTERDORF AN DER RAAB

E-Mail: gde@mitterdorf-raab.gv.at

8181 Mitterdorf an der Raab Nr. 5, Bezirk Weiz, Telefon: 03178/5150

---

### Anmeldung für das Schuljahr 2025/26

#### Nachmittagsbetreuung

Ich benötige für mein Kind \_\_\_\_\_,

Schüler/in der \_\_\_ Klasse/ der Volksschule Mitterdorf an der Raab,  
im Schuljahr 2025/26 eine Nachmittagsbetreuung.

regelmäßig an \_\_\_ Tagen in der Woche

Zutreffende Tage bitte einkreisen: **Mo Di Mi Do Fr**

1 NM pro Woche\* 50,00 €

2 NM pro Woche\* 60,00 €

3 NM pro Woche\* 70,00 €

4 NM pro Woche\* 80,00 €

5 NM pro Woche\* 90,00 €

\*Preise und Abrechnung monatlich

stundenweise (3,00 €)

Mittagessen pro Portion 5,80 €

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

Betreuungszeit: Mo – Do von 12:00 Uhr bis max. 16:00 Uhr

Betreuungszeit: Fr von 12:00 Uhr bis max. 15:00 Uhr

**Im Notfall zu verständigen:** \_\_\_\_\_  
(Telefonnummer) \_\_\_\_\_

Datum:.....

Unterschrift:.....

Telefonnummer: 0664/834 80 75

Gemeinde: 03178/5150



## GEMEINDE MITTERDORF an der RAAB

E-Mail: gde@mitterdorf-raab.gv.at

8181 Mitterdorf an der Raab Nr. 5, Bezirk Weiz, Telefon: 03178/5150

### Stammdatenblatt

### Nachmittagsbetreuung 2025/2026

#### 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