



ANMELDUNG ZUR FRÜHAUFSICHT 2026/27

Ich melde meine/n Tochter/Sohn _____

aus der Klasse _____ für dieses Schuljahr zur Frühaufsicht in der VS Haid an.

Telefon Mutter: _____

Telefon Vater: _____

Kind wohnt bei:	Mutter ☐	Vater ☐	Beiden Eltern ☐
	Sonstige: _____ ☐		

Die Bearbeitung der Anmeldung ist nur mit vollständig ausgefüllten Arbeitszeitbestätigungen beider Elternteile bzw. Erziehungsberechtigter (im selben Haushalt lebend) möglich! (ausgenommen Alleinerzieher/innen)

Die Anmeldung ist spätestens am 25. September 2026 abzugeben!

Anmeldungen im laufenden Schuljahr können ausschließlich bei Arbeitsaufnahme oder beruflichem Wechsel eines Elternteiles erfolgen.

Richtlinien zur Frühaufsicht: Die Frühaufsicht ist ein freiwilliges Angebot der Volksschule Haid. Sie soll berufstätige Eltern/Erziehungsberechtigte morgens entlasten und wird nur bei Notwendigkeit gewährt. Bei Falschangaben bei der Anmeldung, bei Verstößen gegen die Hausordnung sowie bei wiederholtem negativen oder gefährdenden Verhalten, behält sich die Schule vor, Ihr Kind von der Frühaufsicht dauerhaft auszuschließen. Die Anmeldung muss zur Bearbeitung fristgerecht und vollständig abgegeben werden. Nachträglich abgegebene Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Nur bei Arbeitsaufnahme oder beruflicher Veränderung, diese sind auch nach Bewilligung der Anmeldung umgehend in der Schule umgehend bekannt zu geben!

Ich bestätige, meine Angabe korrekt und vollständig angegeben zu haben und bin mit den Richtlinien der Frühaufsicht einverstanden.

Haid, _____

Unterschrift: _____

Anmeldung nur mit vollständig ausgefüllter Rückseite gültig!

Abzugeben im Sekretariat der VS Haid oder per Email an sekretariat410121@schule-ooe.at.

ARBEITSZEITBESTÄTIGUNGEN

Nachname, Vorname: _____

Adresse: _____

Name und Adresse des Arbeitgebers: _____

Dienstzeiten: Montag: von _____ bis _____
Dienstag: von _____ bis _____
Mittwoch: von _____ bis _____
Donnerstag: von _____ bis _____
Freitag: von _____ bis _____
☐ im Schichtdienst tätig / wechselnde Arbeitszeiten

Vom ARBEITGEBER zu bestätigen!

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

Nachname, Vorname: _____

Adresse: _____

Name und Adresse des Arbeitgebers: _____

Dienstzeiten: Montag: von _____ bis _____
Dienstag: von _____ bis _____
Mittwoch: von _____ bis _____
Donnerstag: von _____ bis _____
Freitag: von _____ bis _____
☐ im Schichtdienst tätig / wechselnde Arbeitszeiten

Vom ARBEITGEBER zu bestätigen!

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift