



Zustimmung Schule	Zustimmung BGM / Vorstand
Datum/Stempel/ Unterschrift	Datum/Stempel/ Unterschrift

Änderung der Betreuungstag

**für die Nachmittagsbetreuung
VS Preding und der MS Preding
Schuljahr 2026/2027**

Daten des Kindes:

Vorname:	Familienname:
Geburtsdatum:	Vers.-Nr.:
Schulklasse 2026/27:	Schule: ☐ Volksschule ☐ Mittelschule

Daten Erziehungsberechtigte/r (VertragspartnerIn): es ist nur die Angabe einer Person möglich (Rechnungsempfänger)

Vorname:	Familienname:
Geburtsdatum:	Straße, PLZ, Ort:
E-Mail:	

Änderung der Betreuungstage:

Änderungen sollen ab gelten.

Bitte Zutreffendes und Wochentag/e ankreuzen. (neue Betreuungstag angeben)

- ☐ 1 Tag
- ☐ 2 Tage
- ☐ 3 Tage
- ☐ 4 Tage
- ☐ 5 Tage

Wochentage:

- ☐ Montag
- ☐ Dienstag
- ☐ Mittwoch
- ☐ Donnerstag
- ☐ Freitag

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten