

Volksschule Söchau
Söchau 132
8362 Fürstenfeld
Tel: 03387/2271
E-Mail: vs.soechau@fuerstenfeld.at



Verbindliche Anmeldung zur GTS im Schuljahr 2025/26

Name Schüler:in: _____

Klasse: _____

Adresse: _____

Telefon (**Mutter und Vater**): _____

Mein Sohn / meine Tochter besucht die GTS an folgenden Tagen:

	bis 16 Uhr	bis 17 Uhr	Abholzeit (frühestens 14:30 Uhr, spätestens 17 Uhr)
<input type="checkbox"/> Montag			
<input type="checkbox"/> Dienstag			
<input type="checkbox"/> Mittwoch			
<input type="checkbox"/> Donnerstag			
<input type="checkbox"/> Freitag			

Mein Kind benötigt die GTS an variablen Tagen: Anzahl der Tage: ____ bis ____ Uhr

☐ Mein Kind darf alleine nach Hause gehen

☐ Mein Kind wird abgeholt von: _____

Wichtige medizinische Informationen (Allergien, Unverträglichkeiten, Krankheiten...)

.....

Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Anmeldung und die angegebenen Betreuungstage verbindlich sind und unabhängig von einer allfälligen Stundenplanänderung für das gesamte Semester/ Schuljahr gelten.

Die **Anmeldefrist** endet am Montag, dem 01.09.2025. Eine **Abmeldung** ist nur **am Ende des 1. Semesters möglich**. Dies gilt auch für **eine Änderung der Betreuungstage**. Eine Abmeldung während des Semesters/ Schuljahres kann nur in Ausnahmefällen und mit einem schriftlichen Ansuchen erfolgen (z.B. anhaltende Erkrankung des Schülers / der Schülerin oder Arbeitslosigkeit eines Elternteils). Bei Abmeldung ist der Betreuungsbeitrag noch für den gesamten Monat zu bezahlen.

Anmeldungen außerhalb der Schulzeiten bitte per E-Mail oder SchoolFox schicken.

Ort, Datum

Unterschrift des(r) Erziehungsberechtigten



SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz: **Steuer-Nummer:** _____
Zahlungsempfänger: **Stadtgemeinde Fürstenfeld, Augustinerplatz 1,**
8280 Fürstenfeld
Creditor ID: **AT88ZZZ00000048210**

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die **Stadtgemeinde Fürstenfeld** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Stadtgemeinde Fürstenfeld auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen.

Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger

Vor und Zuname

Adresse

IBAN:

Forderungsart

- ☒ Alle Forderungsarten
☐ Hausbesitzabgaben (Grundsteuer, Wasser-, Abwasser u. Müllgebühren)
☐ Mieten
☐ Kindergarten
☐ Musikschule
☐ Sonstige: _____

Zahlungsart ☒ Wiederkehrender Einzug ☐ Einmaleinzug

Gleichzeitig stimme ich der elektronischen Zustellung aller Vorschriften/Rechnungen durch Bekanntgabe der **Email Adresse** _____ zu.

Fürstenfeld,
Ort, Datum

Unterschrift