seiersberg pirka

BEZIRK GRAZ-UMGEBUNG

ANMELDUNG ZUR FRÜHAUFSICHT IM SCHULJAHR 2026/27

Zeitraum, in der die Frühaufsicht in Anspruch genommen werden kann:

Montag – Freitag, 7:00 Uhr – 7:45 Uhr

Hiermit melde ich mein Kind zur Frühaufsicht in der VS Pirka an, und zwar an folgenden Tagen (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Name des Kindes: _____

Klasse: _____ **Geburtstag des Kindes:** _____

Erstes Semester ☐ **Zweites Semester** ☐

☐ **Montag** ☐ **Dienstag** ☐ **Mittwoch** ☐ **Donnerstag** ☐**Freitag**

Mit der Abgabe der Dienstgeberbestätigung(en) bescheinige ich die Notwendigkeit einer Frühaufsicht für mein Kind aufgrund entsprechender Arbeitszeiten.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Aufsichtspflicht der Aufsichtsperson erst mit Betreten des Schulhauses und nach Anmeldung durch das Kind beginnt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die „Richtlinien zur Frühaufsicht in der VS Pirka“ zur Kenntnis genommen habe.

<u>Kontaktdaten der Eltern:</u>

Name(n):

Mutter: _____ Vater: _____

Telefonnummer(n):

Mutter: _____ Vater: _____

*Datum:*_____ *Unterschrift:*_____