

Marktgemeinde Gablitz  
Linzer Straße 99  
3003 Gablitz



KDG. I, Lefnärgasse   
KDG. II, Kirchengasse

Tel.: 02231 63466 140  
Fax: 02231 63466 139  
E-Mail: [stroissmueller@gablitz.gv.at](mailto:stroissmueller@gablitz.gv.at)

## NOTWENDIGE BETREUUNGSZEIT

Ich melde mein(e) Kind(er) .....

ab .....

für folgende Betreuungszeiten an:

	von	bis
<b>Montag</b>		
<b>Dienstag</b>		
<b>Mittwoch</b>		
<b>Donnerstag</b>		
<b>Freitag</b>		

Beispiel: Mo 7:30 Uhr bis 15 Uhr, Di 8 Uhr bis 14 Uhr, Mi 7:30 bis 17 Uhr, Do 8 Uhr bis 15 Uhr,  
Fr 7 Uhr bis 14 Uhr = 10 Std./Woche = 40 Stunden/Monat = 50 Euro

Bitte den Bedarf nur für jene Zeiten angeben, die tatsächlich in Anspruch genommen werden.

**Die Anmeldung für die Nachmittagsbetreuung erfolgt jeweils für ein Quartal und ist für 3 Monate verbindlich.** Änderungen sind nur zu Beginn des Kindergartenjahres, mit 01.12., 01.03. und zu Beginn der Kindergartenferien zulässig.

**Die Zeit von 7 Uhr bis 13 Uhr ist kostenfrei.**

Für die Betreuungszeit von 13 bis 17 Uhr ist der monatliche Kostenbeitrag per Verordnung festgelegt und richtet sich nach dem angemeldeten Bedarf.

Monatliche Kostenbeiträge für die Nachmittagsbetreuung

bis 40 Std.	50 Euro
bis 60 Std.	70 Euro
über 60 Std.	80 Euro

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten)

Hievon werden verständigt:  
Kindergarten, Buchhaltung, Liste