

Aufnahmeansuchen Jugendhaus Schießstattgasse

Angaben Schüler*in	
Name: _____	
Anschrift: _____	
Versicherungsnummer und Geburtsdatum: <u> I I I I I I I I I I I </u>	
Versicherungsträger: _____	
Mitversichert mit: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	
Besucht in diesem Schuljahr (20.../20...) die _____ Klasse an der Schule: _____	
Angaben Eltern/Erziehungsberechtigte	
Name: _____	
Anschrift: _____	
Telefon: _____ E-Mail: _____	
Kostenmodell (bitte ankreuzen)	
O Tagesschüler*in € 264.- pro Monat (volle Verpflegung, Betreuung, ohne Nächtigung)	
O Tagesschüler*in € 162.- pro Monat (Mittagessen, Nachmittagsbetreuung bis 18.00)	
O Mittagessen € 134.- pro Monat	

Hiermit melde ich meine Tochter/ meinen Sohn für das oben gewählte Kostenmodell an.

Ort, Datum

Unterschrift