

An die  
Direktion des  
Akademischen Gymnasiums  
Spittelwiese 14  
4020 Linz

## Anmeldung zur NACHMITTAGSBETREUUNG am Akademischen Gymnasium

Name der Schülerin/des Schülers	
Name des/der Erziehungsberechtigten	
Adresse	
Telefonnummer	

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Nachmittagsbetreuung + Mittagessen					
Nur Mittagessen					

Ich melde meine Tochter / meinen Sohn zu den oben angekreuzten Tagen an.

Falls Sie bezüglich der gewünschten Wochentage noch keine Angaben machen können, ersuchen wir Sie unbedingt die Anzahl der gewünschten Tage pro Woche hier anzugeben.

Zahl der Tage: \_\_\_\_\_

Ich benötige Nachmittagsbetreuung für meine Tochter / meinen Sohn bis ..... Uhr.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten