

ANMELDUNG - Schulische Tagesbetreuung
Schuljahr 2026/27

**INNS'
BRUCK**

ab Datum: _____

Schulstempel

Stadtmagistrat

Nachmittagsbetreuung

Telefon +43 512 5360 8016

E-Mail post.schule.bildung@innsbruck.gv.at

Gerichtsstand Innsbruck

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

Angaben zum Kind:

Familiennamen

Vorname

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer / Postleitzahl / Ort

Angaben zur/zum Zahlungspflichtigen/Erziehungsberechtigten:

Familiennamen

Vorname

Telefonnummer

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer / Postleitzahl / Ort

Ich benötige für mein Kind an mindestens einem Tag in der Woche eine schulische Tagesbetreuung bis mindestens 16 Uhr.

Anzahl der Tage, an denen mein Kind die schulische Tagesbetreuung besucht:



1 - 2 Tage



3 - 5 Tage



Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und die verbindliche Anmeldung für die schulische Tagesbetreuung sowie die Kenntnisnahme des Merkblattes der Stadt Innsbruck. Die Daten dienen zur Anmeldung für die schulische Tagesbetreuung und werden elektronisch erfasst, verarbeitet und gespeichert. Nur vollständig ausgefüllte Formulare können bearbeitet werden. Bei Notwendigkeit werden die personenbezogenen Daten an eine Rechtsvertretung übergeben. Die Daten werden bis zum vollendeten 18. Lebensjahr der betreuten Person gespeichert. Hinsichtlich der Informationspflicht gem. DSGVO verweisen wir auf die ausführlichen Erläuterungen im Internet auf <https://www.innsbruck.gv.at/leben/betreuung-bildung/nachmittagsbetreuung>.

Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung:

Eine Bankeinzugsermächtigung für den Elternbeitrag und den Beitrag für das Mittagessen ist die sicherste und bequemste Art der Bezahlung. Sie ersparen sich den Weg zur Bank, sowie das Beobachten der Zahlungsfrist. Nutzen Sie daher bitte diese Zahlungsart durch Ausfüllen u.a. Ermächtigung. Die Ermächtigung ist jederzeit widerrufbar.

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadt Innsbruck widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen (Elternbeitrag für den Besuch der schulischen Tagesbetreuung) bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschrift einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. 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.

Angaben zur/zum Zahlungspflichtigen/Erziehungsberechtigten:

Familiennamen

Vorname

Straße / Hausnummer / Postleitzahl / Ort

IBAN:

AT _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Datum

Unterschrift