



EMS Neustiftgasse

Anmeldung zur Nachmittagsbetreuung für das Schuljahr 2025/26

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: ___/___/20__ (Tag/Monat/Jahr) Klasse: ___a/b/c/d

Adresse: _____ Wien, _____
(PLZ) (Straße/Nummer)

Erziehungsberechtigter (Vater/Mutter/Behörde)

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: ___/___/___ (Tag/Monat/Jahr)

Nachmittagsbetreuung - täglich (außer Freitag) bis 16:25 Uhr möglich; Mittagessen und Lernclub (Hausübung) ist als "Gesamtpaket" verrechnet. Das heißt, man kann nur beides anmelden. Bitte beachten Sie auch, dass Abmeldungen nur bis zum 1.2.26 durchgeführt werden können.

Kosten pro Tag:	Mittagessen	Nachmittagsbetreuung
	0€	7,70€

Es gibt die Möglichkeit den Betrag zu senken, wenn Sie das Formular mit der Bemessungsgrundlage einreichen!

Bitte **vergleichen** Sie mit dem Stundenplan Ihres Kindes und kreuzen die entsprechenden Tage an.

Tag	7. Einheit	8. Einheit	9. Einheit
<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> bis 14:35	<input type="checkbox"/> bis 15:30	<input type="checkbox"/> bis 16:25
<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> bis 14:35	<input type="checkbox"/> bis 15:30	<input type="checkbox"/> bis 16:25
<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> bis 14:35	<input type="checkbox"/> bis 15:30	<input type="checkbox"/> bis 16:25
<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> bis 14:35	<input type="checkbox"/> bis 15:30	<input type="checkbox"/> bis 16:25
<input type="checkbox"/> Freitag	<input type="checkbox"/> bis 14:35	<input type="checkbox"/> bis 15:30	
<input type="checkbox"/> Nur an langen Tagen			

Kreuzen Sie bitte nur **eine** Essensauswahl an!

<input type="checkbox"/> mit Schweinefleisch	<input type="checkbox"/> Vegetarisch	<input type="checkbox"/> Diabetiker (nur mit Attest)
<input type="checkbox"/> ohne Schweinefleisch		<input type="checkbox"/> Glutenfrei (nur mit Attest)
		<input type="checkbox"/> Laktosefrei (nur mit Attest)

Ich melde mein Kind _____ verbindlich für das Schuljahr 2025/26 an:

Ja Nein

Unterschrift und Datum: _____

E-mail: fzl.907022@schule.wien.gv.at

Tel.: 01 4000 561 001

Schulkennzahl:

Mollardgasse 87/HP
1060 Wien
Tel.: +43 1 4000 95010
Fax: +43 1 4000 99 95010
E-Mail: post@ma56.wien.gv.at
www.schulen.wien.at

*) Daten mit Eingabe in WiSion verglichen **JA**

**Datenerhebung und Zustimmung zum SEPA Lastschrift Mandat
für Tagesbetreuungskosten oder Pauschalbeträge**

BITTE DEUTLICH IN BLOCKSCHRIFT SCHREIBEN !!!!

*) Daten d. Kindes: **Adresse mit Meldezettel verglichen** **JA**

Familiennamen		Vorname		Geb. Datum		Klasse	
PLZ		Anschrift					

*) Daten d. Zahlungsverpflichteten:

Familiennamen		Vorname		Geb. Datum			
PLZ		Anschrift					
Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail)							

Zustimmung zum SEPA Lastschrift Mandat: **JA** **NEIN**

IBAN	
BIC	
KontoinhaberIn	

Mandatsreferenz

Eintragung nur durch Behörde

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Magistrat der Stadt Wien (CID AT03MAG00000009679), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Magistrat der Stadt Wien auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte beachten Sie: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, dass ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können. Vertragsrechtliche Gründe der Banken verpflichten den Zahlungsempfänger das Lastschrift-Mandat mit der Originalunterschrift aufzubehalten.

*) Daten d. RECHNUNGSEMPFÄNGERS (wenn nicht ident mit Zahlungsverpflichteten)

!! Achtung !! in diesem Fall ist kein Einziehungsauftrag möglich

Familiennamen		Vorname		Geb. Datum			
PLZ		Anschrift					
Kontakt (Telefon, Fax, E-Mail)							

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____