

Stadtgemeinde Liezen  
Rathausplatz 1  
8940 Liezen

Tel.: +43 3612 22881-0

Mail: stadttamt@liezen.gv.at



Pflichtfelder sind mit \* gekennzeichnet.  
"i" Hinweise sind im Anhang zu finden.  
Zutreffendes bitte ankreuzen!

## Anmeldung für die Nachmittagsbetreuung in der Volksschule Liezen für das Schuljahr 2024/2025

Das Formular bitte bei der Direktion der Volksschule Liezen abgeben.

### Datenschutz

Bitte beachten Sie, dass die von Ihnen bekannt gegebenen Daten automationsunterstützt verarbeitet werden. Details zu Zweck und rechtlicher Grundlage der Verarbeitung, Dauer der Verspeicherung, Ihren Rechten in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Ihrer Ansprechperson in der Kommune zu allen datenschutzrechtlichen Belangen finden Sie unter den "Datenschutzrechtlichen Informationen gem. Art. 13 DSGVO".

### Angaben zum Kind

Vorname *	Nachname *
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) *	
Straße *	Hausnummer *
Postleitzahl *	Ort *

### Angaben zu den Eltern: Elternteil 1

Akademischer Titel	Vorname *	Familienname/ Nachname *
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) *		
Straße *	Hausnummer *	
Postleitzahl *	Ort *	
Telefon/Mobil *	E-Mail	

### Angaben zu den Eltern: Elternteil 2

Akademischer Titel	Vorname	Familienname/ Nachname
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		
Straße	Hausnummer	

Postleitzahl	Ort
Telefon/Mobil	

### Antrag der Nachmittagsbetreuung

Die monatlichen Kosten für die Nachmittagsbetreuung betragen laut Beschluss des Gemeinderates vom 13.12.2022 wie folgt:

Die neuen Tarife ab 01.01.2024 inkl einer 6%igen Indexanpassung für das Schuljahr 2024/2025 betragen:  
 Bei wöchentlich einem Tag € 29,00 pro Monat  
 Bei wöchentlich zwei Tagen € 51,00 pro Monat  
 Bei wöchentlich drei Tagen € 74,00 pro Monat  
 Bei wöchentlich vier Tagen € 96,00 pro Monat

Der Schüler/Die Schülerin wird für die Nachmittagsbetreuung an folgenden Tagen im Schuljahr 2024/25 verbindlich angemeldet.

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag

### Beilage

Bestätigung des aufrechten Arbeitsverhältnisses (z.B. Lohnzettel, Dienstvertrag,...) als PDF oder JPEG mit MAXIMAL 20 MB \*

### SEPA Mandat

Kontoinhaber *	IBAN *
Bankinstitut *	BIC

Zahlungsempfänger Stadtgemeinde Liezen, A-8940 Liezen, Rathausplatz 1; Creditor ID: AT26 2081 50004031 6457. Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wiederkehrend bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels SEPA-Lastschrift-Mandat einzuziehen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Abbuchungstag, ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung des belasteten Betrages bei meiner Bank veranlassen. Im Übrigen gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen, in der letztgültigen Fassung. Ich erkläre ausdrücklich hinsichtlich des angegebenen Kontos berechtigt zu sein, ein SEPA-Lastschrift-Mandat zu erteilen.

Bestätigung der Richtigkeit obengenannter Angaben	
Datum, Ort	Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin
14.05.2024,	