

 Münnichplatz 6

1110 Wien

####  Tel: 01//4000-562050

direktion.911091@schule.wien.gv.at

 <http://muennichplatz>.schule.wien.at

**ENTLASSUNG**

Schuljahr 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein Kind soll zu folgender Uhrzeit beim Schultor entlassen werden:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Montag | -------------- | ------------- | O 15:30 | O 16:30 | O 17:30 |
| Dienstag | -------------- | ------------- | O 15:30 | O 16:30 | O 17:30 |
| Mittwoch | -------------- | ------------- | O 15:30 | O 16:30 | O 17:30 |
| Donnerstag | -------------- | ------------- | O 15:30 | O 16:30 | O 17:30 |
| Freitag | O 13:50 | O 14:40 | O 15:30 | O 16:30 |  |

**Die Aufsichtspflicht der Schule ist mit der Entlassungszeit beendet.** Wenn Sie Ihr Kind bis 17:30 angemeldet haben, können Sie Ihr Kind ab 16:30 von der Sammelgruppe jederzeit abholen.

Name des KINDES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse:

 Vorname Familienname

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sozialversicherungsnummer: **……….**

ALLERGIEN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name der MUTTER: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer der Mutter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des VATERS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer des Vaters: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wer kann im Notfall noch verständigt werden bzw darf das Kind abholen:

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift