



1030 Wien, Rennweg 31  
Email: [halbinternat@sacre-coeur.at](mailto:halbinternat@sacre-coeur.at)

TEL: 712 62 46 - 56  
FAX: 712 62 46 - 26

Sehr geehrte Eltern!

Da nun alle Termine der Freigegegenstände und anderer Freizeitaktivitäten der Kinder feststehen, möchten wir um Bekanntgabe oder auch um eventuelle schriftliche Änderungen der Abholzeiten für das Halbinternat bitten. Tragen Sie bitte zu unserer Information neben den Abholzeiten auch jene Freigegegenstände und Kurse ein, die Ihr Kind besucht, ein. Herzlichen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Die Erzieherinnen

**Ich gebe hiermit die - ab sofort gültigen - Abholzeiten, sowie Freigegegenstände und/oder Kurse, die mein Kind im Schuljahr 2020/21 besucht, bekannt.**

Name des Kindes:

Klasse:

<i>Montag</i>	<i>Dienstag</i>	<i>Mittwoch</i>	<i>Donnerstag</i>	<i>Freitag</i>
Freigegegenstand/ Kurs	Freigegegenstand/ Kurs	Freigegegenstand/ Kurs	Freigegegenstand/ Kurs	Freigegegenstand/ Kurs
<b><i>Mein Kind verlässt das Halbinternat um</i></b>				
<b><i>Uhr</i></b>	<b><i>Uhr</i></b>	<b><i>Uhr</i></b>	<b><i>Uhr</i></b>	<b><i>Uhr</i></b>

**Ich bestätige hiermit außerdem die Informationen des Halbinternates bezüglich der „Rahmenbedingungen für die gelungene Tagesbetreuung“ erhalten zu haben.**

Datum

Unterschrift



1030 Wien, Rennweg 31  
Email: [halbinternat@sacre-coeur.at](mailto:halbinternat@sacre-coeur.at)

TEL: 712 62 46 - 56  
FAX: 712 62 46 - 26

## Notfalladresse

Name des Kindes		Klasse	
Adresse			
Geburtsdatum			
Vollständige Versicherungsnummer			
Krankenkasse			

Daten des <b>Erziehungsberechtigten</b> , bei dem das Kind mitversichert ist	
Name des Erziehungsberechtigten	
Adresse	
Telefonnummer/ Handy	
Geburtsdatum	
Vollständige Versicherungsnummer	
Krankenkasse	
Dienstgeber ( <b>mit Adresse</b> )	

Emailadresse (zum Versand wichtiger Informationen)	
--	--

Im Notfall soll die Schule verständigen (1):	
Name	
Telefon/ Handy	
Im Notfall soll die Schule verständigen (2):	
Name	
Telefon/ Handy	

Allergien, chronische Krankheiten usw.	
Notfallmaßnahmen/ Medikamente	

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_