



ABMELDUNG vom Besuch der ganztägigen Schulform

Daten der/des Erziehungsberechtigten:

Familienname- und Vorname	Geburtsdatum
Straße, Haus Nr., PLZ, Ort	

Schülerdaten:

Familien- und Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Schule	Klasse

Ich melde mein Kind mit folgender Begründung von der ganztägigen Schulform ab:

.....

.....

.....

.....

Ich melde mein Kind gänzlich von der Schulausspeisung ab.

*Während des Unterrichtsjahres kann eine **Abmeldung** vom **Betreuungsteil nur zum Ende des 1. Semesters** erfolgen. Gem. SchUG § 12a Abs. 2 hat diese Abmeldung **spätestens 3 Wochen vor Ende des 1. Semesters in schriftlicher Form** zu erfolgen.*

Informationen zum Datenschutz:

Die von Ihnen bekanntgegebenen Daten werden

- im Rahmen des konkreten Verfahrens und der gesetzlichen Zulässigkeit an sonstige Verfahrensbeteiligte weitergegeben.
- am Stadtamt Gallneukirchen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben gespeichert.

Im Zusammenhang mit der Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten haben Sie das Recht auf Auskunft, Richtigstellung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragung sowie das Recht Beschwerde bei der Datenschutzbehörde zu erheben.

Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten: Petra Royer, 0676/5353920, p.royer@gallneukirchen.ooe.gv.at

Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
-------	--------------------------------------

