



**ANSUCHEN FÜR DIE ZULASSUNG ZUM SCHULAUSSPEISUNGSDIENST FÜR DIE  
GRUND- UND MITTELSCHULE  
Schuljahr 2024-2025**

Zugewiesene Gebühr
-----------------------

**DATEN DES/DER SCHÜLERS/IN**

Nachname und Vorname\* \_\_\_\_\_ Geburtsort\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_ Steuerkodex\* \_\_\_\_\_

wohnhaft in\* \_\_\_\_\_ PLZ\* \_\_\_\_\_ Straße\* \_\_\_\_\_

PAN-kodex\* (nur anzugeben, falls dieser bereits zugewiesen wurde) \_\_\_\_\_

**ELTERNTEILS ODER GESETZLICHEN VERTRETERS**  **Ansprechperson für die Beziehung mit der Gemeinde**

Nachname und Vorname\* \_\_\_\_\_ Geburtsort\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_ Steuerkodex\* \_\_\_\_\_

wohnhaft in\* \_\_\_\_\_ PLZ\* \_\_\_\_\_ Straße\* \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_

**ELTERNTEILS ODER GESETZLICHEN VERTRETERS**  **Ansprechperson für die Beziehung mit der Gemeinde**

Nachname und Vorname\* \_\_\_\_\_ Geburtsort\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_ Steuerkodex\* \_\_\_\_\_

wohnhaft in\* \_\_\_\_\_ PLZ\* \_\_\_\_\_ Straße\* \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_

**\*\*Es wird erklärt, dass der Schüler die Zahlungen für die vorigen Schuljahr ordnungsgemäß durchgeführt hat.  
ACHTUNG: Falls Schülern vorliegen, ist es nicht möglich, die Anmeldung für das aktuelle Schuljahr vorzunehmen**

**SCHULBESUCH IM SCHULJAHR 2024/2025:**

Grundschule und Mittelschule in italienischer Sprache			
Grundschule		Mittelschule	
<input type="checkbox"/> Leifers "M. Gandhi"	<input type="checkbox"/> S. Jakob (Via Maso Hilber, 3)	<input type="checkbox"/> Leifers "F. Filzi"	
<input type="checkbox"/> Steinmannwald "C. Collodi"			
Grundschule und Mittelschule in deutscher Sprache			
Grundschule		Mittelschule	
<input type="checkbox"/> Leifers "A. Lindgren"	<input type="checkbox"/> St. Jakob (Hilberhofstrasse, 3)	<input type="checkbox"/> Leifers "J.K. Franzelin"	
Klasse: _____	Sektion: _____	<input type="checkbox"/> halbtags	<input type="checkbox"/> ganztags

\*Pflichtfelder

\*\*laut Art. 12, Komma 1 und 2 der Gemeindeverordnung für den Schulausspeisungsdienst

<b>Tage mit obligatorischem Nachmittagsunterricht:</b> (vom Schulsprengel beschlossene Tage; Begleitung und Aufsicht durch Lehrpersonen)	<b>Wahlfreier Schulausspeisungsdienst</b> (Begleitung und Aufsicht werden gegen einen Zuschlag von € 1,00 pro Mahlzeit von der Gemeinde gewährleistet)
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag

**ACHTUNG! BEZÜGLICH DER NACHMITTAGSBETREUUNG, MÜSSEN DIE VEREINE, WELCHE DIESE ANBIETEN, DIREKT KONTAKTIERT WERDEN.**

### NUR AUSZUFÜLLEN IM FALLE VON SPEZIELLEN DIÄTEN BZW. SONDERMENÜS

AUS GESUNDHEITLICHEN GRÜNDEN	SONDERMENÜS
<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Zöliakie <input type="checkbox"/> Favismus <input type="checkbox"/> Allergien / verschiedene Unverträglichkeiten ( <b>ein auf das Jahr 2024 aktualisiertes ärztliches Zeugnis beilegen</b> )	<input type="checkbox"/> Menü ohne jegliche Art von Fleisch <input type="checkbox"/> Menü ohne Schweinefleisch <input type="checkbox"/> Menü ohne Rindfleisch <input type="checkbox"/> Menü ohne Fleisch und Fisch
Vorgelegte ärztliche Zeugnisse über Diabetes, Zöliakie und Favismus werden bis zum Ende der Schulkarriere des Schülers als gültig anerkannt.	

### NUR AUSZUFÜLLEN, WENN MAN DEN WAHLFREIEN SCHULAUSPEISUNGSDIENST WAHRNEHMEN MÖCHTE (nur für die Grundschule):

Das Kind darf allein nach Hause gehen	JA	NEIN
Bevorzugte Ausgangszeit (nur falls oben mit ja beantwortet)	13:30/45	14:00
<b>Neben der Ansprechperson für die Beziehungen mit der Gemeinde darf das Kind von den nachstehend aufgeführten Personen abgeholt werden:</b>		
Vor- und Nachname:	Tel:	
Vor- und Nachname:	Tel:	
Vor- und Nachname:	Tel:	

### DER ELTERNTEIL ODER GESETZLICHE VERTRETER ERKLÄRT, DASS

- er Anspruch auf eine Befreiung von der Kostenbeteiligung hat, weil das Kind eine Zivilinvalidität von mindestens 74% hat; **eine entsprechende Bescheinigung wird beigefügt;**
- diesem Antrag eine Kopie der **BESCHEINIGUNG des FAKTORS WIRTSCHAFTLICHE LAGE (FwL)** des Haushalts für das **Einkommen 2023** beigefügt ist, um eine Tarifiermäßigung wahrzunehmen.

### UNTERZEICHNUNG DES ANSUCHENS

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Ansuchens erklären die Unterfertigten, dass sie die Vorschriften aus der Verordnung des Schulausspeisungsdienstes der Gemeinde Leifers sowie aus der Anlage „Ausfüllhilfe für das Ansuchen für die Zulassung zum Schulausspeisungsdienst Schuljahr 2024/2025“ kennen und ohne Vorbehalt akzeptieren.

\_\_\_\_\_  
 UNTERSCHRIFT des 1. Elternteils oder gesetzlichen Vertreters\*\*\*

\_\_\_\_\_  
 UNTERSCHRIFT des 2. Elternteils oder gesetzlichen Vertreters \*\*\*

\_\_\_\_\_  
 DATUM

**\*\*\* Sie können dieses Formular bei der Abgabe unterzeichnen. Wenn Sie es bereits zuvor unterzeichnet haben, müssen Sie dem Formular eine Kopie des Personalausweises oder eines gleichwertigen Ausweisdokuments nach Art. 35 des DPR 445/2000 in geltender Fassung beilegen.**

Responsabile del procedimento Verantwortlicher des Verfahrens Dr. Paolo Brunini  
 Via Pietralba 24 - Weissensteinerstrasse Nr. 24 - 39055 Laives Leifers  
 Tel. 0471 595713 - Fax 0471 595789- servizi.general@comune.laives.bz.it  
 C.F./St.Nr. 80003880210 - P.IVA/MwSt.Nr. 00232110213