

Anmeldung für die Semesterferien 2025



**LAND  
SALZBURG**

Landeszentrum für  
Hör- und Sehbildung

Zahl (Bitte im Antwortschreiben anführen)

Datum  
07.01.2025

Gailenbachweg 3  
5020 Salzburg  
Fax +43 662 431147 27  
kindergarten@lzhs.salzburg.at  
Barbara SIMON  
Telefon +43 662 431147 14

Betreff  
Anmeldung

**Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,**

Wir haben in den **Semesterferien geöffnet**. Vormittags für alle Kinder, die kommen möchten und nachmittags NUR für jene Kinder, bei denen beide Eltern berufstätig sind (bzw bei Alleinerzieher/innen er/sie berufstätig ist)  
Bestätigung vom Dienstgeber ist erforderlich!

Anmeldung muss schriftlich erfolgen

Per Email ([kindergarten@lzhs.salzburg.at](mailto:kindergarten@lzhs.salzburg.at)) oder persönlich (Anmeldung bei einer Pädagogin abgeben).

**Anmeldeschluss: Freitag 17.Jänner 2025**

**Anmeldung für die Semesterferien (10.-14. Februar 2025):**

Name des Kindes .....

Ich brauche **keine** Betreuung

Ich brauche **eine** Betreuung am:  MO  DI  MI  DO  FR  
Vormittag:

ganztags laut Betreuungsvereinbarung

Mittagessen ja am:  MO  DI  MI  DO  FR

**Datum:**

**Unterschrift:**

Barbara Simon

*Leiterin der elementaren Bildungseinrichtungen im LZHS*

[www.salzburg.gv.at](http://www.salzburg.gv.at) - [www.lzhs.salzburg.at](http://www.lzhs.salzburg.at)

Landeszentrum für Hör- und Sehbildung (LZHS) Gailenbachweg 3 | 5020 Salzburg | Österreich |  
Telefon +43 662 431147 0\* | Fax +43 662 431147 27 | lzhs@salzburg.gv.at | DVR 0078182