



**Antragsformular
Beitrag Spielgruppe**

2020/2021

Dieses Formular ist von den Eltern vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen. Die Spielgruppenleitung kann Ihnen beim Ausfüllen behilflich sein. Die Stadt Luzern greift für den Entscheid auf die vorliegenden Steuerdaten zurück. **Die Beiträge können maximal bis zwei Monate rückwirkend beantragt werden.**

Personalien der Erziehungsberechtigten

	Person 1		Person 2
Vorname	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

Personalien des Kindes

Vorname, Name	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Besuchte Spielgruppe	<input type="text"/>

Beantragter Zeitraum Es ist geplant, dass unser Kind die Spielgruppe wie folgt besucht:
von bis (z. B. September 20 – Juni 21)

Bitte geben Sie an, warum Sie den Antrag einreichen:

- Empfehlung Sprachförderung - Startklar für Kindergarten und Schule
- Sprachliche Integration des Kindes mit keinen oder geringen Deutschkenntnissen.
- Gesellschaftliche Integration des Kindes und Förderung der sozialen Entwicklung.
- Entlastung der Eltern oder des betreuenden Elternteils.
- Weitere Gründe / Erläuterungen:

Ist eine Fachstelle / Organisation involviert (Pfarrei, Asyl & Flüchtlingswesen, Sozialamt usw.)?

Nein Ja, welche: Kontaktperson:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ort, Datum Unterschrift



**Besuchsbestätigung
Spielgruppe**

2020/2021

Bitte lassen Sie diese Bestätigung von der Spielgruppenleitung ausfüllen und senden Sie diese zusammen mit dem Antragsformular ein. Falls Sie für mehrere Kinder Beiträge beantragen wollen, bitten Sie die Spielgruppenleitung um **eine Bestätigung pro Kind**.

Personalien des Kindes

Vorname, Name

Geburtsdatum

Beantragter Zeitraum Es ist geplant, dass das Kind die Spielgruppe wie folgt besucht:

von bis (z. B. September 20 – Juni 21)

Wie viele Male pro Woche besucht das Kind die Spielgruppe?

1x

2x

3x

Totalkosten für Eltern **pro Monat** (für alle Besuche):

Fr.

Totalkosten für Eltern **für das ganze Spielgruppenjahr**:

Fr.

Wissen Sie, ob bei der Finanzierung der Spielgruppenbeiträge für dieses Kind eine weitere **Fachstelle/Organisation wie Pfarrei, Asyl- und Flüchtlingswesen, Sozialamt** usw. involviert ist?

Wenn ja, geben Sie bitte die Kontaktangaben und die Beitragshöhe an:

Überweisung an Spielgruppe

IBAN

Name Bank, Ort

Vorname/ Name Kontoinhaber/in

Das Bestätigungsformular muss für die Prüfung des Gesuchs vollständig ausgefüllt sein.

Spielgruppe

Name Vorname Spielgruppenleitung

Ort, Datum

Unterschrift **Spielgruppenleitung**