



**Antragsformular
Beitrag Spielgruppe**

2019/2020

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

Vorname

Name

Person 2

Vorname

Name

Adresse

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Personalien des Kindes

Vorname, Name

Geburtsdatum

Besuchte Spielgruppe

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

von bis (z. B. September 19 – Juni 20)

Bitte geben Sie an, warum Sie den Antrag einreichen:

- 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:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift



**Stadt
Luzern**

Kinder Jugend Familie

Besuchsbestätigung Spielgruppe

2019/2020

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 19 – Juni 20)

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 der
Spielgruppenleitung

Ort, Datum

Unterschrift der

Spielgruppenleitung

Stadt Luzern
Kinder Jugend Familie
Frühkindliche Bildung und Betreuung
Kasernenplatz 3, Postfach 7860
6000 Luzern 7
Telefon: 041 208 81 90
Fax: 041 208 73 32
E-Mail: betreuungsgutscheine@stadtluzern.ch