

Antragsformular: Beitrag Spielgruppe 2026/27

Bitte füllen Sie als Eltern diese Seite vollständig aus. Die Spielgruppenleitung kann Ihnen beim Ausfüllen behilflich sein.

Die Stadt Luzern prüft Ihren Anspruch auf einen Spielgruppenbeitrag nach den «Richtlinien Unterstützungsbeiträge Elterntarif Spielgruppen»¹. Ein Anspruchskriterium ist Ihr steuerbares Einkommen, dafür wird auf Ihre Steuerdaten zugegriffen. Ein weiteres wichtiges Kriterium ist, dass Ihr Kind die Spielgruppe 2x pro Woche oder mindestens 5 Stunden pro Woche besucht. Die Beiträge können maximal bis zwei Monate rückwirkend beantragt werden.

Personalien der Erziehungsberechtigten

Person 1

Vorname

Name

Adresse

PLZ/Ort

Person 2

Vorname

Name

Telefon

E-Mail

Personalien des Kindes

Vorname

Name

Geburtsdatum

Name der Spielgruppe

Beantragter Zeitraum (z. B. September 2026 – Juni 2027)
von bis

Bitte geben Sie an, warum Sie den Antrag einreichen

Empfehlung Sprachförderung - Startklar für Kindergarten und Schule

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:

Sozialhilfe Nein ☐ Ja, welche:

Kontaktperson/Tel.:

(Werden Sie von den Sozialen Diensten oder Asyl & Flüchtlingswesen DAF finanziell unterstützt oder begleitet?)

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Basis dieses Antragsformulars bilden die «Richtlinien Unterstützungsbeiträge Elterntarif Spielgruppen».
Dokument verfügbar unter: www.kinderbetreuung.stadt Luzern.ch

Besuchsbestätigung Spielgruppe 2026/2027

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 2026 – Juni 2027)

Totalbesuche pro Woche:

Totalstunden pro Woche: _____ Std.

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:

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

Spielgruppe

Vorname/Name Spielgruppenleitung

Telefonnummer

Ort, Datum

Unterschrift Spielgruppenleitung

Überweisung an Spielgruppe

IBAN

Name Bank, Ort

Vorname/Name Kontoinhaber/in