

**Antragsformular  
Beitrag Spielgruppe  
2021/2022**

Bitte füllen Sie als Eltern diese Seite vollständig aus.

Die Stadt Luzern prüft Ihren Anspruch auf einen Spielgruppenbeitrag nach den Richtlinien 'Unterstützungsbeiträge Elterntarif Spielgruppen' ([www.stadtluzern.ch](http://www.stadtluzern.ch)). Ein Anspruchskriterium ist Ihr steuerbares Einkommen, dafür wird auf Ihre Steuerdaten zugegriffen. Ein weiteres wichtiges Kriterium ist, dass Ihr Kind die Spielgruppe mindestens 2x pro Woche oder 5 Std. pro Woche besucht. Die Beiträge können maximal bis zwei Monate rückwirkend beantragt werden.

Die Spielgruppenleitung kann Ihnen beim Ausfüllen behilflich sein.

**Personalien der Erziehungsberechtigten**

Person 1	Person 2
Vorname	Vorname
Name	Name
Adresse	Telefon
PLZ/Ort	E-Mail

**Personalien des Kindes**

Vorname, Name

Geburtsdatum

Name der Spielgruppe

**Beantragter Zeitraum**

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

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (z. B. September 21 – Juni 22)

**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/Tel.:

**Unterschrift der Erziehungsberechtigten**

Ort, Datum

Unterschrift

**Besuchsbestätigung  
Spielgruppe  
2021/2022**

**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 21 – Juni 22)

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:

**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 und TelefonNr.  
der Spielgruppenleitung

Ort, Datum

Unterschrift der  
**Spielgruppenleitung**