

Mittagstisch für Schüler/innen Gesuch um Ausrichtung eines Gemeindebeitrags

Angaben Kind/er

| | | | |
|--------------------------------|--|-------------------|--|
| Name | | Vorname | |
| Geburtsdatum | | Geschlecht | |
| Name / Ort des Mittagstisches: | | | |
| Mittagstisch ab Datum: | | Anzahl pro Woche: | |

| | | | |
|--------------------------------|--|-------------------|--|
| Name | | Vorname | |
| Geburtsdatum | | Geschlecht | |
| Name / Ort des Mittagstisches: | | | |
| Mittagstisch ab Datum: | | Anzahl pro Woche: | |

| | | | |
|--------------------------------|--|-------------------|--|
| Name | | Vorname | |
| Geburtsdatum | | Geschlecht | |
| Name / Ort des Mittagstisches: | | | |
| Mittagstisch ab Datum: | | Anzahl pro Woche: | |

| | | | |
|--------------------------------|--|-------------------|--|
| Name | | Vorname | |
| Geburtsdatum | | Geschlecht | |
| Name / Ort des Mittagstisches: | | | |
| Mittagstisch ab Datum: | | Anzahl pro Woche: | |

Personalien der Eltern und Lebenspartner

| | Elternteil A | Elternteil B oder Lebenspartner/in im gemeinsamen Haushalt |
|---------------|--------------|--|
| Name | | |
| Vorname | | |
| AHV-Nr. | 756. | 756. |
| Zivilstand | | |
| Telefon P | | |
| Telefon G | | |
| Mobile | | |
| E-Mail | | |
| Adresse | | PLZ/Ort: |
| Wohnhaft seit | | Falls weniger als zwei Jahre, Zuzug von: |

Begründung für den Anspruch auf einen Gemeindebeitrag an die Kinderbetreuung (zutreffendes bitte ankreuzen)

| | Elternteil A | Elternteil B oder Lebenspartner/in im gemeinsamen Haushalt |
|-------------------------|--------------------------|--|
| Berufstätig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Arbeitgeber | | |
| Adresse Arbeitgeber | | |
| Name/Tel. Kontaktperson | | |
| Arbeitspensum in % | | |

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| In Ausbildung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bezeichnung der Ausbildung /Pensum Woche | | |
| Ausbildungsort | | |
| Beginn + Ende | | |

| | | | | |
|---|--------------------------|---------|--------------------------|---------|
| Erwerbslos (RAV Bestätigung beilegen) | <input type="checkbox"/> | Beginn: | <input type="checkbox"/> | Beginn: |
| Adresse RAV | | | | |
| Name/Tel. Kontaktperson | | | | |

| | |
|--|-----------------------------|
| Soziale Indikation Besteht ein sozialer oder medizinischer Grund für die Kinderbetreuung? (Bitte Gründe angeben und gemäss Tarifordnung Kinderbetreuung evtl. Nachweis beilegen) | <input type="checkbox"/> Ja |
| Wer kann die soziale / medizinische Indikation bestätigen (z.B. Arzt, Fachstelle)? Bitte Kontaktadresse angeben | |
| Name der Stelle | Kontaktperson |
| Adresse / Ort | Telefon |

| |
|---------------------------|
| Zahlungsverbindung |
| Name des Finanzinstituts |
| IBAN-Nr. |
| Name Kontoinhaber/in |

Elternteil A
Elternteil B oder Lebenspartner/in

Ort, Datum Unterschrift

Ort, Datum Unterschrift

Beilagen (Kopien):

- Arbeitsvertrag / Bescheinigung Ausbildungsstätte / Verfügung Arbeitslosenversicherung
- Anmeldebestätigung / Vertrag Mittagstisch