



Vergünstigter Besuch der Spielgruppe **Antragsformular für erziehungsberechtigte Personen**

Kind: Vorname	
Kind: Nachname	
Geburtsdatum des Kindes (Tag/Monat/Jahr)	
Geschlecht des Kindes	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Einschulungssprache	<input type="checkbox"/> französisch <input type="checkbox"/> deutsch
Einschulungssprache (Deutsch oder Französisch)	<input type="checkbox"/> keine Kenntnisse <input type="checkbox"/> gute Kenntnisse <input type="checkbox"/> sehr gute Kenntnisse
Wohnort des Kindes	<input type="checkbox"/> bei Elternteilen <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Andere
Wohnadresse des Kindes	Strasse + Nr:
	PLZ + Ort:
Mutter: Vorname	
Mutter: Nachname	
Sprachen Mutter	
Email	
Telefonnummer	
Vater: Vorname	
Vater: Nachname	
Sprachen Vater	
Email	
Telefonnummer	
Haben Sie ein Anrecht auf Vergünstigung bei den Krankenkassenprämien?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



Krankenkassen-Prämienvergünstigung Erwachsene pro Monat	<input type="checkbox"/> Fr. 221.00 <input type="checkbox"/> Fr. 107.00	<input type="checkbox"/> Fr. 147.00 <input type="checkbox"/> Fr. 67.00
Braucht Ihr Kind besondere Unterstützung?	Logopädie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Psychomotorik	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Früherziehungsdienst	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Andere:	
Erhalten Sie?	Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	IV	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Andere	
Name der Spielgruppe		
1. Tag in der Spielgruppe (Datum)		
Häufigkeit des Spielgruppenbesuchs pro Woche (Anzahl)	<input type="checkbox"/> 1 x wöchentlich <input type="checkbox"/> 2 x wöchentlich	<input type="checkbox"/> 3 x wöchentlich <input type="checkbox"/> +3 x wöchentlich

Anspruchsberechtigung

Ob Sie Anspruch haben auf Vergünstigungen können Sie unter www.biel-bienne.ch/de/spielgruppen unter der Verordnung über Beiträge für Spielgruppen prüfen oder Sie fragen bei der Spielgruppenleiter*in oder bei der Abteilung Frühe Förderung der Stadt Biel 032 326 78 16 nach.

Meldepflicht und Einverständniserklärung

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass dieser Antrag vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt ist. Sie verpflichten sich, Änderungen beim Spielgruppenbesuch oder bei Wohnortwechsel in eine andere Gemeinde umgehend bei der Stadt Biel, Bereich Frühe Förderung, zu melden. Sie nehmen zur Kenntnis, dass ungerechtfertigt bezogene Beiträge zurückgefordert werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Vater oder Mutter

Bestätigung durch Spielgruppe

Die Spielgruppe bestätigt die Angaben der Erziehungsberechtigten zum Besuch der Spielgruppe.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Spielgruppenleiter*in

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular zusammen mit einer Kopie der Bestätigung der Krankenkassen-Prämienvergünstigung vom Amt für Sozialversicherungen des Kantons Bern an:
Stadt Biel, Frühe Förderung, Zentralstr. 60, 2501 Biel

Oder per E-Mail an: spielgruppen@biel-bienne.ch