

Tarif-Einstufung SpiKi-Spielgruppen

Dieses Formular bitte der Spielgruppen-Anmeldung beilegen.

Antragsteller/Antragstellerin

Name: _____ Vorname: _____
Strasse/Nr. : _____ PLZ/Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Telefon-Nr. _____
AHV-Nummer: _____

Im gleichen Haushalt lebende/r Ehepartner/in oder Konkubinatspartner/in

(Die Angaben über den/die Konkubinatspartner/in sind lediglich bei gemeinsamen Kindern aufzuführen)

Name: _____ Vorname: _____
Strasse/Nr. : _____ PLZ/Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Telefon-Nr. _____
AHV-Nummer: _____

Spielgruppe:

Einverständniserklärung

Für die Überprüfung der städtischen Beiträge an die Kosten der SpiKi-Spielgruppe ermächtige ich/ermächtigen wir die Stadt St.Gallen, Gesellschaftsfragen, bei den zuständigen Steuerbehörden die notwendigen Informationen (Einkommens- und Vermögensverhältnisse) einzuholen.

Unterschriften

Bei Ehepaaren, bei eingetragenen Partnerschaften und unverheirateten Eltern, welche im gleichen Haushalt wohnen, ist diese Ermächtigung durch beide Personen zu unterzeichnen.

Ort und Datum _____

Unterschrift Antragsteller/in _____

Unterschrift Partner/in _____

Durch die Stadt St.Gallen, Gesellschaftsfragen, auszufüllen

SpiKi-Tarifstufe: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____