

Anmeldeformular

Zwerglenspielgruppe Engelwies



Ort: Zwerglenspielgruppe Engelwies: Zürcher Strasse 257, 9014 St. Gallen

Beginn: ab 11. August 2025

SpKi-
Leitung: Amanda Then, Telefon: 076 308 41 44
E-Mail: amanda.tt88@hotmail.com

Bitte **Anmeldung und Tarifeinstufung** bis zum **30. April 2025** schriftlich an folgende Adresse senden:

Amanda Then, Schulstrasse 15, 9403 Goldach

Den **Einteilungsbrief** mit weiteren Informationen erhalten Sie **bis anfangs Juli 2025**.

Anmeldung

Ich/ Wir schicken unser Kind für **1x** in der Woche in die Zwerglispielgruppe Engelwies

Ja Nein

Bitte **alle** möglichen Termine ankreuzen:

- Montagvormittag: 9-11 Uhr
 - Freitagvormittag: 9-11 Uhr
 - Freitagnachmittag: 13.30-15.30 Uhr
-

Kosten:

SpiKi-Tarif für 2 Stunden (Vormittag oder Nachmittag),
je nach massgebendem Einkommen: Fr. 4.-, Fr. 8.- oder Fr. 12.-

Angaben zum Kind und zu Erziehungsberechtigten:

Vorname und Nachname des Kindes:

_____ Geburtsdatum: _____

Adresse, PLZ und Ort:

Mädchen oder Junge: _____

Muttersprache des Kindes: _____

Deutschkenntnisse: _____

Allergien Ihres Kindes oder Anliegen und Bemerkungen zu Ihrem Kind:

Name und Telefonnummer des Kinderarztes:

Name, Vorname der Mutter: _____

Telefonnummer/ Handy: _____

Name, Vorname des Vaters: _____

Telefonnummer/ Handy: _____

Die Erziehungsberechtigte/n sind verpflichtet, eine Unfall- und Haftpflichtversicherung für ihr Kind abzuschließen.

Mit der Unterschrift bestätigen die erziehungsberechtigte/ Person/en die *definitive* Anmeldung des Kindes und es wird für Ihr Kind ein Platz in der Spielgruppe reserviert. Bitte beachten: Bei Nichterscheinen wird jeweils ein Semester in Rechnung gestellt.

Ausserdem bestätigt resp. bestätigen die erziehungsberechtigte/ Person/en mit der Unterschrift...

- dass sie den Inhalt dieses Formulars verstanden haben und damit einverstanden sind;
- dass für das Kind eine Unfall- und Haftpflichtversicherung abgeschlossen ist;
- dass ein mündlicher Austausch mit den Fachpersonen der schulnahen Dienste gemäss SpiKi-Konzept stattfinden darf.

Die Spielgruppe stellt sicher, dass alle Informationen vertraulich behandelt werden.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Tarif-Einstufung Zwergli SpiKi-Spielgruppen**Dieses Formular bitte der Anmeldung beilegen.****Antragsteller/Antragstellerin**

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

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: _____

Name der Spielgruppe bei der Sie Ihr Kind angemeldet haben:

Einverständniserklärung

Für die Festlegung der städtischen Beiträge an die Kosten der SpiKi-Spielgruppe ermächtige ich/ermächtigen wir die Stadt St.Gallen, Dienststelle 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 unterschreiben.

Ort und Datum _____
Unterschrift Antragsteller/in _____
Unterschrift Partner/in _____

Durch die Stadt St.Gallen, Gesellschaftsfragen, auszufüllen

Tarifstufe: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____