

Anmeldeformular

SpiKi-Spielgruppe Engelwies und Waldspielgruppe



Ort: SpiKi-Spielgruppe Engelwies: Zürcher Strasse 257, 9014 St. Gallen
Waldspielgruppe: Treffpunkt vor dem Haus, Heimstrasse 7a,
9014 St. Gallen

Beginn: ab 12. August 2024

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

Bitte **Anmeldung und Tarifeinstufung** bis zum **30. April 2024** schriftlich an folgende Adresse senden:

Amanda Then, Schulstrasse 15, 9403 Goldach

Den **Einteilungsbrief** mit weiteren Informationen erhalten Sie **bis anfangs Juli 2024**.

Anmeldung

Ich/Wir schicken unser Kind in die Spielgruppe Engelwies Ja Nein

Ich melde mein Kind für **1x** in der Woche an

Bitte alle möglichen Termine für die SpiKi-Spielgruppe ankreuzen:

- | | |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Montagvormittag: 9-11 Uhr | <input type="checkbox"/> Montagnachmittag: 13.30-15.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Dienstagvormittag: 9-11 Uhr | <input type="checkbox"/> Dienstagnachmittag: 13.30-15.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Mittwochvormittag: 9-11 Uhr | |

Ich melde es für ein **2. Mal** an: Bitte alle möglichen Termine für diesen zweiten Besuch ankreuzen:

- SpiKi-Spielgruppe: Donnerstagvormittag: 9-11 Uhr
- SpiKi-Spielgruppe: Donnerstagnachmittag: 13.30 - 15.30 Uhr
- Waldspielgruppe**: Freitagvormittag: 9-11 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 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 Festlegung 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: _____