

## Anmeldeformular

# Zwerglenspielgruppe Halden



Ort: Zwerglenspielgruppe Halden: Vogelherdstrasse 21, 9016 St. Gallen

Beginn: ab 12. August 2024

SpKi-  
Leitung: Amanda Then, Telefon: 076 308 41 44  
E-Mail: [amanda.tt88@hotmail.com](mailto: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 melde mein Kind für **1x** in der Woche an in die Zwerglispielgruppe Halden

Ja             Nein

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

Bitte **alle** möglichen Termine ankreuzen:

- Montagnachmittag: 13.30-15.30 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 Zwerglispielgruppen

**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: \_\_\_\_\_