Beilage 1

Die Einwohnergemeinde Lüsslingen-Nennigkofen hat bei der letzten Sprachstanderhebung festgestellt, dass bei folgendem Kind ein Bedarf an Sprachförderung besteht und die Einwohnergemeinde den Erziehungsberechtigten empfiehlt, das Ange-bot der frühen Sprachförderung unter Kostenbeteiligung der Einwohnergemeinde gestützt auf das geltende Reglement in Anspruch zu nehmen.

Kostengutsprache Einwohnergemeinde Lüsslingen-Nennigkofen	
Umfang Kostenübernahme Einwohnergemeinde	
Betrifft	
Institution (KITA/Tagesstätte)	
Zeitraum	
Tage pro Woche	
Kündigung Angebot per	
Kündigung erfolgt durch	
GR-Beschluss vom	

Kostengutsprache geprüft und mit den Eltern besprochen:

....

Datum: Lüsslingen-Nennigkofen

Unterschrift Integrationsbeauftragte/r Einwohnergemeinde

Einwohnergemeinde Lüsslingen-Nennigkofen
Bürenstrasse 104, 4574 Nennigkofen

luesslingen-nennigkofen.ch
b.biagini@luesslingen-nennigkofen.ch
Telefon 032 621 60 10

Personalien Kind		
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus		

Personalien Erziehungsberechtigte		
Vater:		
Name		
Vorname		
Strasse		
PLZ Ort		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus		
E-Mail - Adresse, Telefonnummer		
Arbeitgeber, Ort		☐ nicht erwerbstätig

Mutter:		
Name		
Vorname		
Strasse		
PLZ Ort		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus		
E-Mail - Adresse, Telefonnummer		
Arbeitgeber, Ort		☐ nicht erwerbstätig

Einwohnergemeinde Lüsslingen-Nennigkofen
Bürenstrasse 104, 4574 Nennigkofen

luesslingen-nennigkofen.ch
b.biagini@luesslingen-nennigkofen.ch
Telefon 032 621 60 10

Auskunft über Einkommen und Vermögen *(Nachweis dem Gesuch beilegen)*	
Vater	**Mutter**
Einkommen: ☐ IV-Rente ☐ Ergänzungsleistungen zur IV ☐ Familienergänzungsleistungen (FamEL) ☐ Arbeitslosenentschädigung ☐ IPV Prämienverbilligung der Krankenkasse, falls FamEL Kopie aller Krankenkassenpolicen ☐ andere: **Vermögen/Sparguthaben:** ☐ nein, ich habe kein Vermögen ☐ ja, ich habe Vermögen Fr. _____	**Einkommen:** ☐ IV-Rente ☐ Ergänzungsleistungen zur IV ☐ Familienergänzungsleistungen (FamEL) ☐ Arbeitslosenentschädigung ☐ Prämienverbilligung der Krankenkasse, falls FamEL Kopie aller Krankenkassenpolicen ☐ andere: **Vermögen/Sparguthaben:** ☐ nein, ich habe kein Vermögen ☐ ja, ich habe Vermögen Fr. _____

Folgende Unterlagen müssen beigelegt werden:
☐ Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate (Vater und Mutter) ☐ Sofern Vermögen: Kontoauszüge aller Konten mit Saldo

Mit meiner Unterschrift bestätigen wir, dass wir wahrheitsgetreue und vollständige Angaben gemacht haben. Ausserdem nehmen wir davon Kenntnis, dass wir uns für unwahre Angaben und das Verschweigen von Tatsachen, die zu einer ungerechtfertigten Kostenübernahme führen können, strafbar machen und den Beitrag zurückzuerstatten haben.

Datum

Unterschrift Vater

.....

Unterschrift Mutter

.....

Einwohnergemeinde Lüsslingen-Nennigkofen
Bürenstrasse 104, 4574 Nennigkofen

luesslingen-nennigkofen.ch
b.biagini@luesslingen-nennigkofen.ch
Telefon 032 621 60 10