

## Antragsformular: Beitrag Spielgruppe 2024/25

Bitte füllen Sie als Eltern diese Seite vollständig aus. Die Spielgruppenleitung kann Ihnen beim Ausfüllen behilflich sein.

Die Stadt Luzern prüft Ihren Anspruch auf einen Spielgruppenbeitrag nach den Richtlinien 'Unterstützungsbeiträge Elterntarif Spielgruppen'<sup>1</sup>. Ein Anspruchskriterium ist Ihr steuerbares Einkommen, dafür wird auf Ihre Steuerdaten zugegriffen. Ein weiteres wichtiges Kriterium ist, dass Ihr Kind die Spielgruppe mindestens 2x pro Woche oder 5 Stunden pro Woche besucht. Die Beiträge können maximal bis zwei Monate rückwirkend beantragt werden.

### Personalien der Erziehungsberechtigten

Person 1	Person 2
Vorname	Vorname
Name	Name
Adresse	Telefon
PLZ/Ort	E-Mail

### Personalien des Kindes

Vorname  
Name  
Geburtsdatum

### Name der Spielgruppe

**Beantragter Zeitraum** (z. B. September 2024 – Juni 2025)  
von bis

### Bitte geben Sie an, warum Sie den Antrag einreichen

Empfehlung Sprachförderung - Startklar für Kindergarten und Schule  
Integration des Kindes mit keinen oder geringen Deutschkenntnissen  
Gesellschaftliche Integration des Kindes und Förderung der sozialen Entwicklung  
Entlastung der Eltern oder des betreuenden Elternteils  
Weitere Gründe / Erläuterungen:

**Sozialhilfe**    Nein     Ja, welche:

Kontaktperson/Tel.:

(Werden Sie von den Sozialen Diensten oder Asyl & Flüchtlingswesen DAF finanziell unterstützt oder begleitet?)

### Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Basis dieses Antragsformulars bilden die Richtlinien "Unterstützung Elterntarif Spielgruppen".  
Dokument verfügbar unter: [www.kinderbetreuung.stadtluzern.ch](http://www.kinderbetreuung.stadtluzern.ch)

## Besuchsbestätigung Spielgruppe 2024/2025

Bitte lassen Sie diese Bestätigung von der **Spielgruppenleitung ausfüllen** und senden Sie diese zusammen mit dem Antragsformular ein. Falls Sie für mehrere Kinder Beiträge beantragen wollen, bitten Sie die Spielgruppenleitung um eine Bestätigung pro Kind.

### Personalien des Kindes

Vorname, Name

Geburtsdatum

### Beantragter Zeitraum

Es ist geplant, dass das Kind die Spielgruppe wie folgt besucht:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (z. B. September 2024 – Juni 2025)

Totalbesuche pro Woche:

Totalstunden pro Woche: \_\_\_\_\_ Std.

Totalkosten für Eltern **pro Monat** (für alle Besuche): \_\_\_\_\_ Fr.

Totalkosten für Eltern **für das ganze Spielgruppenjahr**: \_\_\_\_\_ Fr.

Wissen Sie, ob bei der Finanzierung der Spielgruppenbeiträge für dieses Kind eine weitere Fachstelle/Organisation wie Pfarrei, Asyl- und Flüchtlingswesen, Sozialamt usw. involviert ist?

Wenn ja, geben Sie bitte die Kontaktangaben und die Beitragshöhe an:

**Das Bestätigungsformular muss für die Prüfung des Gesuchs vollständig ausgefüllt sein.**

Spielgruppe

Vorname/Name Spielgruppenleitung

Telefonnummer

Ort, Datum

### Unterschrift Spielgruppenleitung

### Überweisung an Spielgruppe

IBAN

Name Bank, Ort

Vorname/Name Kontoinhaber/in