



Kinderbetreuungsgesetz

(Gesuch um einen Gemeindebeitrag an die Betreuungskosten in Tagesfamilien und Kinderkrippen)

Personalien

Namen, Vornamen der Eltern: _____

Adresse der Eltern: _____

Telefon: _____

Email: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Krippe / Tagesfamilie: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Krippe / Tagesfamilie: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Krippe / Tagesfamilie: _____

Ermächtigung

Hiermit ermächtigt die Antragstellerin / der Antragsteller die Abteilung Steuern der Gemeinde Strengelbach der Abteilung Finanzen Strengelbach sowie der Gemeindekanzlei Strengelbach die für die Berechnung des Gemeindebeitrages erforderlichen Angaben (Einkommensklassen) aus der Steuererklärung bekannt zu geben. Sie / er erklärt, von den Bestimmungen des Reglements über die Beiträge der Gemeinde Strengelbach an die Betreuungskosten der Tagesstrukturen Strengelbach vom 1. August 2018 „Kinderbetreuungsgesetz“ Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller / in

Beilagen:

- Bestätigung Arbeitgeber
- Wenn der Antrag aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit erfolgt, benötigt es einen ausführlichen Arztbericht woraus ersichtlich ist, aus welchem Grund die Betreuung nicht selber erfolgen kann, die Prognose über die voraussichtliche Dauer sowie die Massnahmen, welche zur Abhilfe des Problems vorgenommen werden.
- Bestätigung Stiftung oder andere Institution
- Anmeldebestätigung Tagesfamilie oder Krippe
- Betriebsbewilligung der Betreuungsinstitution
- Abrechnung Krippe oder Tagesfamilie
(Mit Ersichtlichkeit der Anzahl besuchter Tage/Halbtage/Stunden sowie der jeweils maximalen Ansätze sowie der allenfalls bereits durch die Betreuungsorganisation reduzierten Tarife)

Die Gemeinde Strengelbach bestätigt, dass der Antrag geprüft und folgender Tarifstufe zugeteilt wurde:

Tarifstufe 1	Tarifstufe 2	Tarifstufe 3	Tarifstufe 4	Tarifstufe 5	Tarifstufe 6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_____ Datum und Visum

Abrechnungskonto für die Überweisung

- IBAN-Nr.: _____
- Bank / Bankort / Post: _____