

Antrag Übernahme Inklusionskosten in der Kita

Gemäss Art. 11 - 12 der Beitragsverordnung über die familien- und schulergänzende Betreuung; Artikel 8 der Ausführungsbestimmungen zur Beitragsverordnung über die familien- und schulergänzende Betreuung; beantragen wir

Name Antragsteller/in: _____

Vorname Antragssteller/in: _____

Adresse Antragssteller/in: _____

Die Übernahme der Mehrkosten welche durch die Behinderung unseres Kindes anfallen.

Name/Vorname Kind: _____

Geburtsdatum Kind: _____

Diagnose: _____

Bestätigung durch Arzt oder Fachstelle oder Kopie des ärztlichen Berichtes/Fachstelle

Bestätigung Arzt/Fachstelle

Name / Vorname/ Funktion: _____

Unterschrift: _____

Die Förderung des Kindes erfolgt in

Name Institution: _____

Datum / Unterschrift Antragssteller: _____



Antrag kann per Mail oder Post eingereicht werden an: