

Antrag Übernahme behinderungsbedingte Mehrkosten im Vorschulalter

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/Vorname Antragsteller/in: _____

Adresse Antragssteller/in: _____

E-Mail/Handy Antragssteller/in: _____

Arbeitspensum

erziehungsberechtigte Person 1: _____

erziehungsberechtigte Person 2: _____

die Übernahme der Mehrkosten, welche durch die Behinderung meines/unseres Kindes anfallen.

Name/Vorname Kind: _____

Geburtsdatum Kind: _____

Diagnose: _____

Bericht der Fachstelle oder Bestätigung der Diagnose durch Arzt

Name/Vorname/Funktion: _____

☐ Beilage Kopie Bericht/Diagnose

Die Betreuung des Kindes erfolgt in

Name Institution: _____

☐ Beilage Kopie Betreuungsvertrag



- ☐ Ich/Wir bin/sind einverstanden, dass eine Kopie der Verfügung direkt an die Betreuungsinstitution geht, damit der Zahlungsablauf der behinderungsbedingten Mehrkosten direkt über die Stadt Bülach abgewickelt werden kann.

Datum / Unterschrift Antragssteller/in: _____

Antrag & ergänzende Unterlagen können per Mail oder Post eingereicht werden an:

Stadt Bülach Koordinationsstelle Frühe Förderung

Allmendstrasse 6

8180 Bülach

E-Mail: fruehefoerderung@buelach.ch