

Antrag Übernahme behinderungsbedingte Mehrkosten in der Spielgruppe

Gemäss Art. 4 – 5 der Beitragsverordnung der Stadt Bülach für Spielgruppenbesuche und Art. 9 – 11 der Ausführungsbestimmungen zur Beitragsverordnung der Stadt Bülach für Spielgruppenbesuche, beantragen wir

Name/Vorname Antragsteller/in: _____

Adresse Antragssteller/in: _____

E-Mail/Handy Antragssteller/in: _____

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