

Erstmaliges Gesuch um Vergünstigung des Spielgruppenbeitrages

Familienname	
Vorname des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Vorname der Mutter	
Vorname des Vaters	
Adresse	
PLZ, Ort	
E-Mail (falls nicht vorhanden Telefonnr.)	
Name der Spielgruppe	
1. Tag in der Spielgruppe (Datum des Eintritts)	
Anzahl Besuch pro Woche (mind. 2)	
Dauer der Spielgruppe pro Halbttag	<input type="text"/> Stunden

Haben Sie ein Anrecht auf Vergünstigung bei den Krankenkassenprämien?	<input type="checkbox"/> ja <i>Kopie oder Scan (kein Foto!) der Krankenkassenprämienvergünstigung dem Gesuch beilegen</i> <input type="checkbox"/> nein
Erhalten Sie Sozialhilfe?	<input type="checkbox"/> ja (bitte an Sozialdienst wenden) <input type="checkbox"/> nein

BITTE BEACHTEN SIE, UNSERE ZUSAGE VERPFLICHTET ZUM REGELMÄSSIGEN SPIELGRUPPENBESUCH!

Sobald Ihr Kind die Spielgruppe nicht mehr regelmässig besucht, entfällt die finanzielle Unterstützung und Sie müssen den Spielgruppenbesuch vollumfänglich selbst bezahlen.

Bitte ausgefüllt an bern@fks-be.ch zusammen mit der **Kopie der Krankenkassenprämienvergünstigung des Amtes für Sozialversicherungen** schicken. **Ohne diese Kopie** kann das Gesuch nicht bearbeitet werden.
Besten Dank.

Wir antworten Ihnen und Ihrer Spielgruppe per Mail.

Freundliche Grüsse

Claudia Wälti
Administration



FKS Kanton Bern
Kontaktstelle Bern, Administration
Claudia Wälti
Juraweg 3
3293 Dotzigen

☎ - bern@fks-be.ch
☎ - 079 517 96 88
🌐 - www.fks-be.ch