

Antrag für Subventionen an die Kosten der schulergänzenden Betreuung

Gemäss Ergänzungen zum Reglement über die Subventionen der familienergänzenden Kinderbetreuung (E-RE FEB)

| | |
|---|--|
| Name, Geb.Dat. des betreuten Kindes Bitte pro Kind ist ein eigenes Gesuch ausfüllen | |
| Beginn der Betreuung gemäss Anmeldung | |

PERSONALIEN

Einträge mit* = nicht Zutreffendes streichen

| | Mutter / Partnerin* | Vater / Partner* |
|---|--|--|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Strasse Nr. | | |
| PLZ Ort | | |
| Arbeitgeber | | |
| Wie viel % arbeiten Sie? | _____ % | _____ % |
| Welche Tage arbeiten Sie? | <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr | <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr |
| RAV Anmeldung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / _____ % | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / _____ % |
| In einer Aus- /Weiterbildung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / _____ % | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / _____ % |
| Email | | |
| elterliche Sorge für das Kind | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Im Kanton ZH wohnhaft seit | | |
| Kinder im gemeinsamen Haushalt: Namen, Geb. Datum | | |
| Kinder nicht im Haushalt lebend: Name, Geb. Datum | | |

Bezieht jemand in Ihrem Haushalt Sozialhilfe? ja nein
 Ist das Kind verbeiständet? ja nein

Bitte wenden

Wichtige Informationen

Die Subventionen können erst berechnet werden, wenn **alle notwendigen Unterlagen** vollständig vorliegen. Gemäss Art. 10 der Verordnung über die Subventionen der familienergänzenden Kinderbetreuung im Vorschulalter der Gemeinde Affoltern am Albis werden ohne vollständige Unterlagen keine Subventionen bewilligt.

Die unterzeichnenden Personen verpflichten sich, **alle Änderungen in ihren persönlichen, beruflichen und finanziellen Verhältnissen** sowie bezüglich **Betreuungsumfangs** sofort der Abteilung Bildung Affoltern am Albis zu melden. Zu Unrecht ausgerichtete Beiträge werden zurückgefordert oder mit zukünftigen Leistungen verrechnet.

Die unterzeichneten Personen nehmen zur Kenntnis und erteilen ihr **Einverständnis**,

- dass die Angaben bei zuständigen Stellen (Einwohnerkontrolle, Steueramt etc.) überprüft werden und dass das Steueramt über die Subventionen informiert wird;
- dass der Subventionsanteil eingestellt wird, sobald Ausstände bezüglich den Betreuungskosten bestehen;
- dass die Abteilung Bildung und die Betreuungsinstitution die für die Subventionsgewährung relevanten Informationen austauschen;

Die Antragstellenden bestätigen hiermit die **Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben**.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter / Partnerin / gesetzliche Vertretung*

Unterschrift Vater / Partner*

Einsenden an:

Stadt Affoltern am Albis, Abteilung Bildung, Breitenstrasse 18, Postfach, 8910 Affoltern am Albis