

**Tarif-Einstufung Zwergli SpiKi-Spielgruppen****Dieses Formular bitte der Anmeldung beilegen.****Antragsteller/Antragstellerin**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. \_\_\_\_\_  
AHV-Nummer: \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Im gleichen Haushalt lebende/r Ehepartner/in oder Konkubinatspartner/in**

(Die Angaben über den/die Konkubinatspartner/in sind lediglich bei gemeinsamen Kindern aufzuführen)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr. : \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. \_\_\_\_\_  
AHV-Nummer: \_\_\_\_\_

**Name der Spielgruppe bei der Sie Ihr Kind angemeldet haben:**

\_\_\_\_\_

**Einverständniserklärung**

Für die Festlegung der städtischen Beiträge an die Kosten der SpiKi-Spielgruppe ermächtige ich/ermächtigen wir die Stadt St.Gallen, Dienststelle Gesellschaftsfragen, bei den zuständigen Steuerbehörden die notwendigen Informationen (Einkommens- und Vermögensverhältnisse) einzuholen.

**Unterschriften**

Bei Ehepaaren, bei eingetragenen Partnerschaften und unverheirateten Eltern, welche im gleichen Haushalt wohnen, ist diese Ermächtigung durch beide Personen zu unterschreiben.

Ort und Datum \_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in \_\_\_\_\_  
Unterschrift Partner/in \_\_\_\_\_

**Durch die Stadt St.Gallen, Gesellschaftsfragen, auszufüllen**

Tarifstufe: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_