



## Tarif-Einstufung SpiKi-Spielgruppen

Dieses Formular bitte der Spielgruppenleiterin abgeben.

### Antragsteller/Antragstellerin

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

### 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: \_\_\_\_\_

### Spielgruppe:

\_\_\_\_\_

### Einverständniserklärung

Für die Überprüfung der städtischen Beiträge an die Kosten der SpiKi-Spielgruppe ermächtige ich/ermächtigen wir das Amt für Gesellschaftsfragen der Stadt St.Gallen, 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 unterzeichnen.

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

### Durch das Steueramt/Amt für Gesellschaftsfragen auszufüllen

SpiKi-Tarifstufe:

\_\_\_\_\_

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

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

