

## Tarif-Einstufung SpiKi-Spielgruppen

**Dieses Formular bitte der Spielgruppen-Anmeldung beilegen.**

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