



Abgabe _____

Rückgabe _____

**Antrag auf Mitfinanzierung (50%) für die Sprachförderung in der Spielgruppe
beim Besuch von zwei halben Tagen pro Woche**

Name / Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Zivilstand ledig verheiratet getrennt geschieden in eingetr. Partnerschaft

Zivilstand gültig seit: _____

Nationalität _____ Aufenthaltsbewilligung _____

Telefon/Natel _____ Beruf _____

Heimatort(e) _____ Arbeitgeber _____

Staat _____ Einkommen _____ Fr. / mtl.

Zuzug nach Weinfelden: _____ von wo: _____

Im Kt. TG seit: _____ Email: _____

EhepartnerIn / LebenspartnerIn aktuell

Name / Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Telefon/Natel _____ Beruf _____

Heimatort(e) _____ Arbeitgeber _____

Staat _____ Einkommen _____ Fr. / mtl.

Gemeinsamer Wohnsitz ja nein seit wann ? _____

Kind welches die Spielgruppe besucht

Name / Vorname _____ Geburtsdatum _____

Weitere Kinder

Name / Vorname _____ Geburtsdatum _____

Arbeitssituation des Vaters

Sind Sie zurzeit erwerbstätig arbeitslos, auf Stellensuche ausgesteuert
 krank / verunfallt

Berufsausbildung _____ zurzeit angestellt als _____

Arbeitssituation der Mutter

Sind Sie zurzeit erwerbstätig arbeitslos, auf Stellensuche ausgesteuert
 krank / verunfallt

Berufsausbildung _____ zurzeit angestellt als _____

Weitere Personen, die im Haushalt leben

Name / Vorname _____ Einkommen _____ Fr. / mtl.

Name / Vorname _____ Einkommen _____ Fr. / mtl.

Finanzielle Verhältnisse / Einkommen

Erwerbseinkommen ja nein Fr. _____

Kinderzulagen ja nein Fr. _____

Vermögen ja nein Fr. _____

Sparguthaben (auch Kinder) ja nein Fr. _____

Liegenschaften (In- und Ausland) ja nein Fr. _____

Arbeitslosenentschädigung ja nein Fr. _____

Rente, Taggelder ja nein Fr. _____

Stipendien ja nein Fr. _____

Motorfahrzeuge (Auto/Motorrad etc.) ja nein Fr. _____

Andere Einkommen ja nein Fr. _____

Über wie viele Konti verfügen Sie (inkl. Kinder, Lebenspartner, auch Sparkonto, etc.)?

Anzahl: _____

Kontoanbieter : _____

Kredite ja nein Fr. _____

Leasing ja nein Fr. _____

Private Schulden ja nein Fr. _____

Bemerkungen

Mit diesem Antrag bevollmächtigen wir das Sozialamt Weinfeld den Einkünfte über unsere Steuerakten einzuholen.

Ort / Datum _____

Unterschrift Vater _____

Ort / Datum _____

Unterschrift Mutter _____