**Antrag um Beitrag für Weiterbildungskosten Spielgruppen Biel**

**Kontaktdaten Spielgruppe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Spielgruppe: | | |
| Verantwortliche Person | Name/Vorname: | |
| Funktion: | |
| Adresse: | PLZ/Ort: |
| Telefon: | E-Mail: |

**Antrag**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name der Person, welche die  Weiterbildung besucht |  | |
| Bezeichnung Kurs |  | |
| Dauer |  | |
| Kurskosten Total | CHF | |
| Beilagen  (zwingend erforderlich) | Bestätigung Kursbesuch | Rechnung Kurs |

**Auszahlung**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kontoangaben | C | H |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Name Kontoinhaber/in |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Bestätigung durch Spielgruppe**

Die Spielgruppe bestätigt die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum:

Unterschrift

**Beitragsbewilligung durch die Frühe Förderung, Abteilung Generationen und Quartiere der Stadt Biel.**

**󠆟 Nein**

**󠆟 Ja** 󠆟 100% 󠆟 50% 󠆟 Anteil von CHF

Ort, Datum:

Unterschrift