**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