**ANTRAG UM WEITERBILDUNGSBEITRAG SPIELGRUPPEN**

## Frühe Sprachförderung in Spielgruppen im Kanton Appenzell Ausserrhoden

1. Kontaktdaten Spielgruppe

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

1. Antrag

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Person, welche die Weiterbildung besucht |   |
| Kursname |   |
| Beilagen **(zwingend erforderlich)** | [ ]  Bestätigung Kursbesuch | [ ]  Rechnung Kurs |

1. Auszahlung

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoangaben | CH  |
| Name Kontoinhaber/in |   |

1. Bestätigung durch Spielgruppe

Die Spielgruppe bestätigt die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum Unterschrift