**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