**Kostengutsprache  
  
  
Kinder / Jugendliche**Name/Vorname

Geburtsdatum

AHV Nummer      

**Eltern**  
Name/Vorname

Adresse

Telefon

**Zuweisende Stelle**

Stelle

Kontaktperson

Funktion

Adresse

Telefon

E-Mail        
  
  
Ich/wir erteile/n Kostengutsprache vom       bis zum       und bin/sind mit der Kostenaufstellung vom      , sowie den Bestimmungen des Kostenreglements einverstanden.

Ort, Datum Stempel, Unterschrift