



Antrag Kostenbeteiligung Weiterbildung

Name, Vorname

Arbeitsort

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kita Chindeparadies | <input type="checkbox"/> Kita Inselparadies | <input type="checkbox"/> Geschäftsstelle |
| <input type="checkbox"/> Kita Chinderhuus Mühlebach | <input type="checkbox"/> Kita Trauminsel | <input type="checkbox"/> Vermittlung TF |
| <input type="checkbox"/> Kita Chinderhuus Öpfelbaum) | <input type="checkbox"/> Kita Im Fink | <input type="checkbox"/> Tagesfamilien |

Kursbezeichnung

Institution

Zeitraum:

von bis

Anzahl Schultage

davon Arbeitstage

Ausbildungskosten

Lohnkosten (wird durch HR ausgefüllt)

Anmeldegebühr	CHF	Jahreslohn (JL) inkl. Zulagen	CHF
Kurskosten	CHF	Lohnkosten pro Arbeitstag (AT) JL / 260 AT	CHF
Supervision	CHF	à übernommene Arbeitstage	CHF
	CHF		CHF
Total Kurskosten	CHF	Total Lohnkosten	CHF
		Gesamtkosten	CHF

Datum/Unterschrift Arbeitnehmer/in:

Der Antrag ist spätestens sechs Monate vor Ausbildungsbeginn vollständig ausgefüllt unter Beilage des Terminplanes unter personal@kita-thalwil.ch einzureichen.

Im Budget enthalten

Ja

Nein

Unterschrift

Entscheid/Begründung

Datum

Unterschrift