



Schulzahnpflege

Gemäss der Verordnung über die von der Gemeinde freiwillig geleisteten Behandlungskostenbeiträge bei der Schulzahnpflege, können Erziehungsberechtigte Personen mit geringem Einkommen einen Beitrag an die Behandlungskosten kranker Kauorgane ihrer Kinder beantragen.

Die Behandlung muss hierfür von einer Schulzahnärztin oder einem Schulzahnarzt von Ostermundigen durchgeführt werden. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte stellen für die Behandlung den erziehungsberechtigten Personen direkt Rechnung. Nachdem diese die Zahnarztrechnung beglichen und mit der Krankenkasse abgerechnet haben, können sie das Gesuch für einen Gemeindebeitrag bei der Gemeinde einreichen.

Anspruchsberechtigt sind Familien mit einem steuerbaren Einkommen bis maximal Fr. 33'000.--, inklusive 10 % des steuerbaren Vermögens.

Die Leiterin Schulzahnpflege, Frau Rebecca Gerber, Tel. 031 930 12 83, gibt gerne weitere Auskünfte.

Gesuch für einen Gemeindebeitrag an die konservierende Behandlung

Name/Vorname des Kindes

Name/Vorname erziehungsberechtigte Personen:
.....

Adresse

Zahlungsverbindung

IBAN-Nummer

Datum und Unterschrift

Dem Gesuch sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Kopie der Zahnarztrechnung
- Entscheid der Krankenkasse
- Veranlagungsverfügung aus Vorjahr
- Quellensteuerpflichtige Personen, senden den Lohnausweis aus dem Vorjahr

=> **Fehlen diese Unterlagen wird das Gesuch nicht bearbeitet.**

Das ausgefüllte Gesuch kann zusammen mit den Unterlagen entweder per E-Mail oder per Briefpost an folgende Adresse gesendet werden:

bildung.sport@ostermundigen.ch

Gemeinde Ostermundigen, Bildung Kultur Sport, Mitteldorfstrasse 6, Postfach 101, 3072 Ostermundigen.



GEMEINDEBEITRAG

Die Gemeinde gewährt im Rahmen der Schulzahnpflege einkommensschwachen Eltern einen Beitrag an die Behandlungskosten für kranke Kauorgane und anormale Gebisse. Massgebend ist das steuerbare Einkommen inklusive 10 % des steuerbaren Vermögens, gemäss „Verordnung über die von der Gemeinde freiwillig geleisteten Behandlungskostenbeiträge bei der Schulzahnpflege“.

Mit Ihrer Unterschrift sind Sie damit einverstanden, dass das Schulsekretariat bei der Steuerverwaltung Auskunft über Ihre Steuerdaten einholen kann.

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____