
Antrag für Rückerstattung Schulzahnpflege

1. Allgemeines

Familien mit geringeren finanziellen Möglichkeiten können mit dem vorliegenden Formular Beiträge an schulzahnärztliche Behandlungen beantragen. Die Beträge werden aufgrund des massgebenden Einkommens berechnet. Der Antrag an die Einwohnergemeinde Olten erfolgt nach der Rechnungsstellung durch den Schulzahnarzt und der Begleichung dieser Rechnung durch die Eltern. Es können nur Beiträge an schulzahnärztliche Behandlungen beantragt werden, welche von den Schulzahnärzten / den Schulzahnärztinnen durchgeführt wurden.

2. Angaben

Name, Vorname des Kindes
Erziehungsberechtigte Person
Adresse
Name der Bank
IBAN-Nummer (CH..)
Name Schulzahnarzt / Schulzahnärztin

Ort / Datum
Unterschrift

(wird von der Finanzverwaltung ausgefüllt)

ID Nr.
Ziffer 900 Reinvermögen (10%) CHF
Ziffer 400 Zwischentotal der Einkünfte CHF
Massgebendes Einkommen CHF

Beitragsrelevanter Preis (Rechnung) CHF
- Beitrag Eltern CHF
Beitrag Stadt CHF
(Diese Reduktion via IBAN rückerstatten)

Achtung: Rückseite beachten

3. Eingabestelle

Stadtbuchhaltung

Stadthaus, Dornacherstrasse 1, 4601 Olten

Telefon 062 206 12 43

buchhaltung@olgen.ch

Das vorliegende vollständig ausgefüllte Formular, eine Kopie der Schulzahnarzt-Rechnung sowie eine Kopie der Zahlungsbestätigung der entsprechenden Rechnung sowie die Leistungsabrechnung der Krankenkasse sind innerhalb von 90 Tagen nach Rechnungsdatum an die folgende Stelle zu senden. Anträge, welche später eingehen, können nicht mehr berücksichtigt werden.

Olten, 1. August 2021