



Antrag auf Geschwisterermäßigung in Kindertagesstätten (gilt für die Betreuung ab dem 01.08.2020)

Hansestadt Lübeck
 Fachbereich Kultur und Bildung
 Entgeltermäßigung Kindertagesbetreuung
 Kronsfordor Allee 2-6
 23539 Lübeck

Vor- und Nachnamen der Eltern bzw. des Elternteils, bei dem das Kind lebt:

 Straße, Hausnr.:

 PLZ, Ort:

 Telefon:

Hiermit wird die Geschwisterermäßigung nach der „Satzung zur sozialen Staffelung von Gebühren oder Entgelten für die Betreuung von Kindern in Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflegestellen“ beantragt.

Werden mehrere in einem Haushalt lebende Kinder einer Familie gleichzeitig in anerkannten Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegestellen oder an Lübecker Schulen nach dem Modell „Ganztag an Schule“ betreut, übernimmt die Hansestadt Lübeck den Elternbeitrag:

- für das zweitälteste Kind zur Hälfte
- für jedes weitere jüngere Kind vollständig

Die Ermäßigung erfolgt unabhängig vom Einkommen.

Da eine Abrechnung direkt mit der Kindertagesstätte erfolgt, erhalten Sie keine Eingangsbestätigung und auch keinen Bescheid. Die Kindertagesstätte wird von Ihnen nur noch den reduzierten Elternbeitrag fordern.

1. Bitte tragen Sie hier das Kind ein, für das eine Geschwisterermäßigung beantragt wird:

Name, Vorname: _____		Geburtsdatum: _____	
Kindertagesstätte: _____		Betreuungsbeginn: _____	
Betreuungsform (Zutreffendes bitte ankreuzen):			
Krippe <input type="checkbox"/> Elementar (3-6 Jahre) <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/>			
Elternbeitrag ohne Geschwisterermäßigung: _____ EUR		Elternbeitrag mit Abzug Geschwisterermäßigung: _____ EUR	
<u>Bestätigung der Kindertagesstätte</u>			
Die Angaben zu dem vorgenannten Kind werden bestätigt.			
Lübeck, _____		_____	
Datum		Unterschrift und Stempel der Kita oder dem Träger	

2. Bitte tragen Sie hier Ihre älteren Kinder ein, die sich ebenfalls in anerkannten Betreuungsverhältnissen befinden.

älteres Geschwisterkind 1

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name der Einrichtung (Kindertagesstätte, Ganzttag an Schule oder Kindertagespflegeperson (mit Anschrift)):

_____ Betreuungsbeginn: _____

Betreuungsform (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Krippe Elementar (3-6 Jahre) Hort Tagespflege Ganzttag an Schule

Elternbeitrag ohne

Elternbeitrag mit Abzug

Geschwisterermäßigung: _____ EUR

Geschwisterermäßigung: _____ EUR

Bestätigung der Kindertagesstätte oder

bei Tagespflege: Bestätigung vom Verbund Kindertagespflege, Ziegelstraße 2, 23556 Lübeck oder

Ganzttag an Schule: Bestätigung vom Träger der Ganztagsbetreuung

Die Angaben zu dem vorgenannten Kind werden bestätigt.

Lübeck, _____

Datum

Unterschrift und Stempel von Kita / Verbund Kindertagespflege / Ganzttag an Schule

älteres Geschwisterkind 2

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name der Einrichtung (Kindertagesstätte, Ganzttag an Schule oder Kindertagespflegeperson (mit Anschrift)):

_____ Betreuungsbeginn: _____

Betreuungsform (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Krippe Elementar (3-6 Jahre) Hort Tagespflege Ganzttag an Schule

Elternbeitrag ohne

Elternbeitrag mit Abzug

Geschwisterermäßigung: _____ EUR

Geschwisterermäßigung: _____ EUR

Bestätigung der Kindertagesstätte oder

bei Tagespflege: Bestätigung vom Verbund Kindertagespflege, Ziegelstraße 2, 23556 Lübeck oder

Ganzttag an Schule: Bestätigung vom Träger der Ganztagsbetreuung

Die Angaben zu dem vorgenannten Kind werden bestätigt.

Lübeck, _____

Datum

Unterschrift und Stempel von Kita / Verbund Kindertagespflege / Ganzttag an Schule

3. Erklärung:

Ich/ wir versichere(n) pflichtgemäß mit meiner/ unserer Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.

Lübeck, _____

Datum

Unterschriften der Eltern

bei Alleinerziehenden: Unterschrift des Elternteils, bei dem das Kind lebt