



Antrag auf Geschwisterermäßigung bei Kindertagespflege

Verbund Kindertagespflege
Ziegelstraße 2
23556 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 der Hansestadt Lübeck zur sozialen Staffelung von Gebühren oder Entgelten für die Betreuung von Kindern in Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflege" für mein / unser Kind in Kindertagespflege 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.

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

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____	
<u>Kindertagespflegeperson:</u>	
Name und Anschrift: _____	Betreuungsbeginn: _____
Betreuungsumfang: _____ Stunden pro Woche	
Elternbeitrag ohne Geschwisterermäßigung: _____ EUR	Elternbeitrag mit Abzug Geschwisterermäßigung: _____ EUR
<u>Bestätigung vom Verbund Kindertagespflege</u> Die Angaben zu dem vorgenannten Kind werden bestätigt.	
Lübeck, _____ Datum	_____ Unterschrift und Stempel vom Verbund Kindertagespflege

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, Ganztage an Schule oder Kindertagespflegeperson (mit Anschrift)): _____ Betreuungsbeginn: _____	
Betreuungsform (Zutreffendes bitte ankreuzen): Krippe <input type="checkbox"/> Elementar (3-6 Jahre) <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Tagespflege <input type="checkbox"/> Ganztage an Schule <input type="checkbox"/>	
Elternbeitrag ohne Geschwisterermäßigung: _____ EUR	Elternbeitrag mit Abzug Geschwisterermäßigung: _____ EUR
Bestätigung der Kindertagesstätte oder bei Tagespflege: Bestätigung vom Verbund Kindertagespflege, Ziegelstraße 2, 23556 Lübeck oder Ganztage an Schule: Bestätigung vom Träger der Ganztagsbetreuung	
Die Angaben zu dem vorgenannten Kind werden bestätigt.	
Lübeck, _____ Datum	_____ Unterschrift und Stempel von Kita / Verbund Kindertagespflege / Ganztage an Schule

älteres Geschwisterkind 2	
Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____	
Name der Einrichtung (Kindertagesstätte, Ganztage an Schule oder Kindertagespflegeperson (mit Anschrift)): _____ Betreuungsbeginn: _____	
Betreuungsform (Zutreffendes bitte ankreuzen): Krippe <input type="checkbox"/> Elementar (3-6 Jahre) <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Tagespflege <input type="checkbox"/> Ganztage an Schule <input type="checkbox"/>	
Elternbeitrag ohne Geschwisterermäßigung: _____ EUR	Elternbeitrag mit Abzug Geschwisterermäßigung: _____ EUR
Bestätigung der Kindertagesstätte oder bei Tagespflege: Bestätigung vom Verbund Kindertagespflege, Ziegelstraße 2, 23556 Lübeck oder Ganztage an Schule: Bestätigung vom Träger der Ganztagsbetreuung	
Die Angaben zu dem vorgenannten Kind werden bestätigt.	
Lübeck, _____ Datum	_____ Unterschrift und Stempel von Kita / Verbund Kindertagespflege / Ganztage 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