

Eingang am: _____

Landeshauptstadt Kiel
Amt für Schulen
Frau/Herrn _____
Andreas-Gayk-Straße 31
24103 Kiel

Aktenzeichen: _____
(Bitte immer angeben!)

Erklärung zum/zur Höchstgebürzahler(in) bzw. Regelentgeltzahler(in)

Ja, ich/wir zahle(n) die Höchstgebühr/das Regelentgelt.
(Es sind keine weiteren Angaben zum Einkommen erforderlich.)

Antrag auf Ermäßigung der Betreuungsgebühr/des Betreuungsentgeltes:

wegen geringen Einkommens wegen Geschwisterkind
 Erstantrag ab: _____ Wiederholungsantrag ab: _____

Angaben über das Kind, welches die Einrichtung besucht bzw. besuchen soll:

| | | |
|---|---------|--|
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
| | | |
| Name der Kindertageseinrichtung oder Tagespflegeperson mit Anschrift: (bitte genau angeben!) | | Aufnahme seit/ab: |
| | | |
| Betreuungsstunden täglich: | | Teilnahme Essen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Kiel-Karte <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Kopie der Kiel-Karte beifügen) <input type="checkbox"/> beantragt | | |

| | | | |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|---|
| Sorgeberechtigte/Gebührensuldnerin: | | Sorgeberechtigter/Gebührensuldner: | |
| Name: | _____ | Name: | _____ |
| Vorname: | _____ | Vorname: | _____ |
| Geburtsdatum: | _____ | Geburtsdatum: | _____ |
| Straße, Hausnr.: | _____ | Straße, Hausnr.: | _____ |
| PLZ, Ort: | _____ | PLZ, Ort: | _____ |
| Familienstand: | _____ | Familienstand: | _____ |
| Leibliches Kind: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Leibliches Kind: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Telefon: | _____ | Telefon: | _____ |
| E-Mail: | _____ | E-Mail: | _____ |

Bitte geben Sie die Anzahl der zum Haushalt gehörenden Personen an: _____

Zum Haushalt gehörende Kinder:

| | 1. Geschwisterkind | 2. Geschwisterkind | 3. Geschwisterkind |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| Name, Vorname des Geschwisterkindes: | | | |
| Geburtsdatum: | | | |
| Name der Kindertageseinrichtung, Betreuten Grundschule, Tagespflegeperson: | | | |
| Aufnahme seit/ab: | | | |

Hinweis: Handelt es sich bei Ihnen um eine Patchworkfamilie oder haben Sie ein Pflegekind, Enkelkind oder Stiefkind aufgenommen, dann erläutern Sie die Verhältnisse auf Seite 3 (Sonstige Angaben). Sollten weitere Kinder in Ihrem Haushalt leben, teilen Sie uns dies analog der Tabelle auf einem separaten Blatt bitte mit.

Sonstige im Haushalt lebende Personen:

| | | | |
|----------------|--|--|--|
| Name, Vorname: | | | |
| Geburtsdatum: | | | |

Unterhaltszahlung für Kinder, die nicht im gleichen Haushalt leben (diese hängt nicht mit den sonstigen im Haushalt lebenden Personen zusammen):

(Unterhaltstitel oder Unterhaltsberechnung und Kontoauszug beifügen)

| Name | Vorname | Verw.-Verhältnis | €/pro Monat |
|------|---------|------------------|-------------|
| | | | |
| | | | |

Sonstige Ergänzungen/Angaben:

Erklärung:

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

Mir/uns ist bewusst, dass falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen strafbar sind und verfolgt werden können.

Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen. Mir/uns ist auch bekannt, dass bei Nichteinhaltung der Anzeigepflicht die Ermäßigung entfällt bzw. eine Rückforderung erfolgt.

Bei fehlender Mitwirkung nach § 60 ff SGB I wird eine Ermäßigung zu den Kosten der Kindertagesbetreuung nicht gewährt.

Die Gebührensatzung der Landeshauptstadt Kiel für Kindertageseinrichtungen, geförderte Tagespflege und Gebundene Ganztagsgrundschulen habe(n) ich/wir erhalten und zur Kenntnis genommen.

Die erforderlichen Nachweise (siehe Selbstauskunft Seite 3) zur Prüfung einer Ermäßigung sind in Kopie beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Antragstellers/der Antragsteller(in)