



Antrag auf Geschwisterermäßigung in Kindertagesstätten für das Kita-Jahr ____ / ____

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

Antragstellende Person (Elternteil): _____
Straße, Hausnummer: _____
Postleitzahl, Ort: _____
Telefonnummer (tagsüber erreichbar): _____

Hiermit wird die Geschwisterermäßigung für Kinder in Kindertagesstätten beantragt.

Grundlage ist die „Satzung zur sozialen Staffelung von Gebühren oder Entgelten für die Betreuung von Kindern in Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflegestellen“ der Hansestadt Lübeck.

Besuchen mehrere mit Hauptwohnung in einem Haushalt lebende Kinder einer Familie eine öffentlich geförderte Kindertageseinrichtung, Kindertagespflegestelle oder eine Ganztagsbetreuung an Schulen mit einer Nachmittagsbetreuung an mindestens 3 Tagen pro Woche für mindestens 70 EUR, wird der Elternbeitrag auf Antrag ermäßigt.

- Für das älteste Kind ist der Elternbeitrag in voller Höhe zu entrichten.
- Für das nächstjüngere Kind ermäßigt sich der Elternbeitrag um 50%,
- für jedes weitere jüngere Kind um 100%.

Die Ermäßigung erfolgt unabhängig vom Einkommen. Anspruchsberechtigt sind Familien, die in Lübeck gemeldet sind. Familien aus anderen Gemeinden melden sich bitte bei der für sie zuständigen Gemeindeverwaltung.

1. Für dieses Kind wird eine Geschwisterermäßigung beantragt:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____	
Kindertagesstätte: _____ Betreuungsbeginn: _____	
Betreuungsform (Zutreffendes bitte ankreuzen):	
<input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Elementar (3-6 Jahre) <input type="checkbox"/> Hort	
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 Kindertagesstätte

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

Geschwisterkind 1:	
Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____	
Name der Einrichtung (Kindertagesstätte, Kindertagespflegeperson (mit Anschrift) oder offene Ganztagschule): _____	
Betreuungsbeginn: _____	
Betreuungsform (Zutreffendes bitte ankreuzen): <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Elementar (3-6 Jahre) <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Kindertagespflege <input type="checkbox"/> offene Ganztagschule mit einer Nachmittagsbetreuung an mindestens 3 Tagen pro Woche für mindestens 70 EURO monatlich (die 70 EUR beziehen sich auf den Grundbetrag ohne Abzug jeglicher Ermäßigungen)	
Elternbeitrag ohne Geschwisterermäßigung: _____ EUR	Elternbeitrag mit Abzug Geschwisterermäßigung: _____ EUR
Bestätigung der Kindertagesstätte oder bei Tagespflege: Bestätigung vom Verbund Kindertagespflege, Ziegelstraße 2, 23556 Lübeck oder Schulkindbetreuung: Bestätigung vom Träger der offenen Ganztagschule Die Angaben zu dem vorgenannten Kind werden bestätigt.	
Lübeck, _____ Datum	_____ Unterschrift und Stempel von Kita / Verbund Kindertagespflege / offene Ganztagschule

Geschwisterkind 2:	
Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____	
Name der Einrichtung (Kindertagesstätte, Kindertagespflegeperson (mit Anschrift) oder offene Ganztagschule): _____	
Betreuungsbeginn: _____	
Betreuungsform (Zutreffendes bitte ankreuzen): <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Elementar (3-6 Jahre) <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Kindertagespflege <input type="checkbox"/> offene Ganztagschule mit einer Nachmittagsbetreuung an mindestens 3 Tagen pro Woche für mindestens 70 EURO monatlich. (die 70 EUR beziehen sich auf den Grundbetrag ohne Abzug jeglicher Ermäßigungen)	
Elternbeitrag ohne Geschwisterermäßigung: _____ EUR	Elternbeitrag mit Abzug Geschwisterermäßigung: _____ EUR
Bestätigung der Kindertagesstätte oder bei Tagespflege: Bestätigung vom Verbund Kindertagespflege, Ziegelstraße 2, 23556 Lübeck oder Schulkindbetreuung: Bestätigung vom Träger der offenen Ganztagschule Die Angaben zu dem vorgenannten Kind werden bestätigt.	
Lübeck, _____ Datum	_____ Unterschrift und Stempel von Kita / Verbund Kindertagespflege / offene Ganztagschule

3. Erklärung:

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

Lübeck, _____
Datum

Unterschrift(en) der Eltern / eines Elternteils