

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)