

Antrag auf Geschwisterermäßigung für Kinder in einer Kindertagesstätte

(gemäß der Satzung des Kreises Stormarn für eine Sozialstaffel für die Inanspruchnahme von Kindertagesbetreuungen)

Erstantrag

Folgeantrag

I. Persönliche Daten

| | Kindesmutter | Kindesvater | jüngeres Kind (zu ermäßigendes Kind) |
|------------|--------------|-------------|---|
| Name | | | |
| Vorname/n | | | |
| Geburtstag | | | |
| Anschrift | | | |

II. Geschwister in Betreuung

| | | | |
|--|--|--|--|
| Name | | | |
| Vorname/n | | | |
| Geburtstag | | | |
| besuchte Kindertageseinrichtung/ Tagespflege | | | |

III. Kindertageseinrichtung

| | |
|------------------------------------|--|
| Name der Kindertageseinrichtung | |
| Anschrift | |

IV. Mit dem Antrag lege(n) ich/wir folgende Nachweise vor:

- Kopie des Gebührenbescheides des Trägers
- Kopie der Geburtsurkunde

Die Richtigkeit der Angaben und die Kenntnis über die o. g. Satzung in der zurzeit geltenden Fassung wird durch Unterschrift bestätigt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine im Antragsverfahren, zur Förderung von Kindern in Tagespflege nach § 23 SGB VIII, zur Geschwisterermäßigung oder zur Differenzkostenbezuschung, gemachten Daten verarbeitet, genutzt und unter den zuständigen Behörden weitergeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigte