



Antrag zur Ermäßigung des Kindertagesstättenentgelts nach § 90 SGB VIII

für das Kindergartenjahr 20__ / 20__

(Für jedes Kindergartenjahr ist ein separater Antrag auszufüllen.)

Gültig nur für Pflegekinder

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

Antragsteller(in): Herr / Frau _____

geboren am: _____

Straße, Hausnr.: _____

23539 Lübeck

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Ich/wir beantrage(n) die Ermäßigung des Elternbeitrages gem. § 90 Sozialgesetzbuch – Achstes Buch – (SGB VIII) für die Betreuung des/der nachfolgend genannten Kindes(er) in einer Kindertageseinrichtung.

Füllen Sie das Antragsformular sorgfältig, vollständig und gut leserlich aus.

Bitte fügen Sie den Betreuungsvertrag bei.

Eine Ermäßigung des Betreuungsentgeltes erfolgt frühestens zum 1. des Monats, in dem der Antrag eingeht.

Bitte tragen Sie hier alle Kinder ein, die sich in einem Betreuungsverhältnis befinden, ausgenommen ist eine Betreuung in der betreuten Grundschule.

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Kind 1	
Name, Vorname: _____	geb.: _____
Name der Einrichtung _____	
Betreuungsform: <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Elementar <input type="checkbox"/> Hort (Bitte den Betreuungsvertrag in Kopie beifügen.)	
Betreuungsentgelt: (ggf. abzüglich vom Träger gewährte Geschwisterermäßigung) _____ EUR	Für das Kind wurde bereits ein Ermäßigungsantrag gestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kind 2	
Name, Vorname: _____	geb.: _____
Name der Einrichtung _____	
Betreuungsform: <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Elementar <input type="checkbox"/> Hort (Bitte den Betreuungsvertrag in Kopie beifügen.)	
Betreuungsentgelt: (ggf. abzüglich vom Träger gewährte Geschwisterermäßigung) _____ EUR	Für das Kind wurde bereits ein Ermäßigungsantrag gestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bankverbindung der sorgeberechtigten Person (sofern keine Abtrittserklärung vorliegt)

Sollte ein Zuschuss gewährt werden, bin/sind ich/wir damit einverstanden, dass der Zuschuss auf das Konto

der Antragsteller

des Trägers der Kindertagesstätte (Bankverbindung liegt uns vor)

überwiesen wird.

_____ BIC (Antragsteller)

_____ IBAN (Antragsteller)

Erklärung

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

Mir/uns ist bewusst, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen strafbar sind und verfolgt werden können und zu Unrecht gewährte Leistungen zurückgefordert werden.

Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen.

Bei fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff SGB I wird ein Zuschuss zu den Kosten der Kindertageseinrichtung nicht gewährt.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass notwendige Informationen bei anderen Sozialleistungsträgern (z.B. Arbeitsagentur, Jobcenter) eingeholt werden dürfen.

Weiterhin bin/sind ich/wir darüber informiert, dass ich/wir das Kostenrisiko tragen, bis eine Kostenzusage vom Fachbereich Kultur und Bildung – Team Entgeltermäßigung Kindertagesbetreuung vorliegt.

Lübeck, _____

Datum

_____ Unterschrift(en) des/der Antragsteller

Nur vom Bereich Familienhilfe auszufüllen:

Pflegeverhältnis:

Wer ist personensorgeberechtigt?

leibliche Eltern

wenn ja, bitte Personalien angeben

Name, Vorname _____

Adresse _____

PLZ, Wohnort _____

Pflegeeltern/Bereich Familienhilfe

(Unterschrift; Klarname und Stempel der sozialpädagogischen Fachkraft)