



**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 Empfänger von Arbeitslosengeld II / Grundsicherung / Asylbewerberleistungsgesetz**

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

Antragsteller(in): Herr / Frau \_\_\_\_\_  
 geboren am: \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_

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

Bitte tragen Sie hier alle Kinder ein, für die Sie eine Ermäßigung beantragen möchten. Ausgenommen ist eine Betreuung in der betreuten Grundschule.

**Bitte fügen Sie Ihren aktuellen ALG II Bescheid, Sozialhilfebescheid oder Bescheid nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sowie den Betreuungsvertrag in Kopie bei.**

**Bitte füllen Sie das Antragsformular sorgfältig, vollständig und gut leserlich aus.**

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

(zutreffendes bitte ankreuzen )

<b>Kind 1</b>	
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 ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

<b>Kind 2</b>	
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 ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

<b>Kind 3</b>	
Name, Vorname: _____	geb.: _____
Name der Einrichtung _____	
Betreuungsform: _____ Krippe      Elementar      Hort (Bitte den Betreuungsvertrag in Kopie beifügen.)	
Betreuungsentgelt: (ggf. abzüglich vom Träger gewährte Geschwisterermäßigung) _____ EUR	Für das Kind wurde bereits ein Ermäßigungsantrag gestellt    ja                      nein

**(A) Zuschuss zu den Kinderbetreuungskosten**

Erhalten Sie zusätzlich einen Zuschuss für die Kinderbetreuung (z.B. vom Jobcenter, Arbeitgeber etc.)?

Nein, ich bekomme keinen weiteren Zuschuss für die Kinderbetreuung

Ja, ich erhalte einen Zuschuss in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR  
**(bitte Nachweis in Kopie beifügen)**

**(B) 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)

**(C) 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