

Landeshauptstadt Kiel  
 Amt für Schulen  
 Frau/Herrn \_\_\_\_\_  
 Andreas-Gayk-Straße 31  
 24103 Kiel

Eingang am: \_\_\_\_\_

Schuljahr: \_\_\_\_\_

(bei Betreuten Grundschulen anzugeben)

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 für die Betreute Grundschule:**

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 Betreuten Grundschule mit Anschrift: (bitte genau angeben!)		Aufnahme seit/ab:
Betreuungsstunden täglich:	Betreuungsbeitrag:	

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)