

Erst-/Folgeantrag

auf Ermäßigung des Kindergartenbeitrages für die Kindertageseinrichtung (Krippe,
Kindergarten, Hort): _____ in: _____

Beginn des Kindergartenbesuches zum: _____

Name des Kindes: _____, geb.: _____

Anschrift: _____

leiblicher Vater: _____ Anschrift: _____

leibliche Mutter: _____ Anschrift: _____

Tel.-Verbindung: _____

Weitere im Haushalt lebende Personen:

Name, Vorname, Geburtsdatum, in der Ausbildung ja/nein

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

A) monatliches Familieneinkommen (Nachweise sind beizufügen)

bereinigtes Einkommen aus nicht selbständiger
Tätigkeit nach § 82 SGB XII monatlich: _____

bereinigtes Einkommen aus selbständiger
Tätigkeit nach § 82 SGB XII monatlich: _____

Rente(n) monatlich: _____

Kindergeld/-zuschläge monatlich: _____

Unterhalt/Unterhaltsvorschuss monatlich: _____

Wohngeld monatlich: _____

Urlaubsgeld/Weihnachtsgeld monatlich: _____

sonstiges Einkommen: z. B. Arbeitslosengeld I und
II, BAB, BAföG, Elterngeld, Krankengeld,
Leistungen nach dem AsylbLG, etc. monatlich: _____

B) Kosten der Unterkunft (Nachweise sind beizufügen)

Miete	monatlich:	_____
Hauslasten (nicht Tilgung) für selbst bewohntes Haus lt. anliegender Rentabilitätsberechnung	monatlich:	_____
Heizkosten und -art (Öl, Gas, usw.)	monatlich:	_____
Hausratversicherung	monatlich:	_____
Privathaftpflichtversicherung	monatlich:	_____
Riesterrente	monatlich:	_____

Weitere Familienangehörige in Kindertageseinrichtungen:

Name: _____, **geb.** _____

Bitte nehmen Sie Kontakt mit dem für Sie zuständigen Sozialzentrum auf. Dort wird dann die für Ihre Familie gesetzlich vorgeschriebene Bedarfsgrenze anhand der Regelsätze gemäß § 28 SGB XII ermittelt und dem berücksichtigungsfähigen Einkommen gegenübergestellt.

Für werdende Mütter wird ein Mehrbedarf gewährt. Bitte beachten Sie hierzu unser Merkblatt.

Sie zahlen keinen Beitrag, wenn das Einkommen der Familie niedriger, gleich hoch oder geringfügig (bis zu 5 €) höher als die für Sie maßgebliche Einkommensgrenze ist.

Wenn das berücksichtigungsfähige Einkommen die für Ihre Familie maßgebende Bedarfsgrenze überschreitet, wird je nach Höhe der Überschreitung gestaffelt.

Erklärung:

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und richtig. Änderungen der im Antrag gemachten Angaben (insbesondere über die Einkommensverhältnisse werde(n) ich/wir dem für meinem/unserem Wohnort zuständigen Sozialzentrum unverzüglich mitteilen. Falsche Angaben können ein Strafverfahren nach sich ziehen. Falsche und unvollständige Angaben sowie die Unterlassung von Änderungsmitteilungen verpflichten zur Rückerstattung der empfangenen Leistungen.

Hinweis:

Die zuständige Stelle darf zur Erfüllung nach dieser Gebührenrechnung und zur Ermittlung der Ermäßigung gemäß § 25 Abs. 3 KiTaG die notwendigen Daten der Kinder und ihrer Erziehungsberechtigten erheben, verarbeiten und nutzen.

Ort

Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten