

Erst-/Folgeantrag

auf Ermäßigung des Kindergartenbeitrages für den Kindergarten _____
in _____

Beginn des Kindergartenbesuches zum: _____

Name des Kindes: _____, geb. _____

Erziehungs- Vater: _____ berufstätig als _____
berechtigte/r: Mutter: _____ berufstätig als _____

Anschrift: _____

Weitere im Haushalt lebende Personen:

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

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Wichtig:

monatlicher Beitrag für den Kindergarten
(ohne Getränke, Essen, Buskosten) _____ €

A Monatliches Familieneinkommen (bitte Nachweise beifügen)

bereinigtes Einkommen aus nicht selbständiger Tätigkeit nach § 82 SGB XII	mtl. _____	€
bereinigtes Einkommen aus selbst- ständiger Tätigkeit nach § 82 SGB XII	mtl. _____	€
Einkommen aus Vermietung (auch Saisonvermietung)	mtl. _____	€
Rente(n)	mtl. _____	€
Kindergeld/-zuschläge	mtl. _____	€
Unterhalt/Unterhaltsvorschuß	mtl. _____	€
Wohngeld	mtl. _____	€
Urlaubsgeld/Weihnachtsgeld	mtl. _____	€
sonstiges Einkommen z. B. BAföG, Arbeitslosengeld, Sozialgeld, Aushilfen, Leistungen nach dem AsylbLG. etc.	mtl. _____	€
Monatliches Gesamteinkommen	_____	€

B Kosten der Unterkunft

Miete	_____ €
Hauslasten (nicht Tilgung) für selbstbewohntes Haus	_____ €
Heizkosten und –art (Öl, Gas usw.)	_____ €
Versicherungen (Nachweise in Kopie beifügen)	
Hausratversicherung	_____ €
Haftpflicht (Privat, nicht Auto)	_____ €
= berücksichtigungsfähiges Einkommen	===== €

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.

Weitere Familienangehörige in Kindertageseinrichtungen

Name: _____

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