



# KREIS OSTHOLSTEIN

## Antrag auf Ermäßigung des Teilnahmebeitrages oder der Gebühren für die Förderung in einer Kindertageseinrichtung

### Geschwisterermäßigung ohne Einkommensprüfung

An  
Kreis Ostholstein  
Materielle und rechtliche Jugendhilfe  
-Kindertagesstätten-  
Lübecker Str. 41  
23701 Eutin

Erstantrag

Folgeantrag

### I. Persönliche Angaben

Frau  Herr

Eltern / Elternteil:	
Anschrift:	
Telefon Festnetz:	
Mobil-Telefon:	
eMail-Adresse:	

### II. Name des (1.) Kindes

*für das der volle Elternbeitrag entrichtet wird*

Name:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Kindertageseinrichtung:	
Besuch der Einrichtung bis:	

Ich/wir beantragen Geschwisterermäßigung ohne Einkommensprüfung für folgende Kinder:

### III. Name des (2.) Kindes

Name:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Kindertageseinrichtung:	
Besuch der Einrichtung ab:	

#### IV. Name des (3.) Kindes

Name:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Kindertageseinrichtung:	
Besuch der Einrichtung ab:	

#### V. Erklärung:

Wer Sozialleistungen beantragt, ist gem. § 60 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) verpflichtet, alle für die Leistungen erheblichen Tatsachen anzugeben und die erforderlichen Unterlagen und Angaben beizubringen. Die Verpflichtung zur Auskunftserteilung ergibt sich auch aus § 97a SGB VIII.

Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, kann die Leistung gem. § 66 SGB I bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt bzw. entzogen werden.

Ich stimme einer Verarbeitung meiner persönlichen Daten im Rahmen der Vorschriften des Kinder- und Jugendhilferechts (SGB VIII) zu.

Ich bin/wir sind ebenfalls damit einverstanden, dass die Entscheidung über diesen Antrag auch dem Träger der Kindertageseinrichtung bekannt gegeben wird.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift