



Antrag auf Ermäßigung der Kita-Kostenbeiträge (Geschwisterermäßigung)

Gemäß § 13 Absatz 4 KiFöG LSA beantrage ich/wir die Staffelung der Kostenbeiträge für mein(e) Kind(er) wie folgt:

Name, Vorname
(Personensorgeberechtigte/r 1 und 2)

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon

für die Kindereinrichtung

ab

Angaben der Geschwisterkinder:

ältestes Kind vom dem die Geschwisterermäßigung ausgeht:

Name, Vorname **Geburtsdatum**

Das älteste Kind besucht folgende **Einrichtung**

mit **Betreuungsstunden** /Höhe des **Kostenbeitrages**:€

2. Kind **Name, Vorname**

geb. am

3. Kind **Name, Vorname**

geb. am

4. Kind Name, Vorname

 geb. am

Datenschutz

Ich (Wir) sind mit der Speicherung und datenmäßigen Erfassung und Bearbeitung von kind- und familienbezogene (Sozial-)Daten nach § 67a Abs. 1 Satz 1 SGB X einverstanden. Gemäß § 67 Abs. 1 SGB X dürfen Sozialdaten von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden(Sozialgeheimnis).

Änderungen

Ich (Wir) sind verpflichtet, Änderungen, die Einfluss auf die Ermäßigung der Kostenbeiträge haben, sofort schriftlich mitzuteilen.

Datum

.....
Unterschrift
Sorgeberechtigte/r 1

.....
Unterschrift
Sorgeberechtigte/r 2

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Aktueller Kindergeldbescheid
- Kostenbescheid des ältesten Kindes (wenn es nicht in der Stadt Ballenstedt betreut wird)