

Antrag auf Ermäßigung des Kinderbetreuungsbeitrages/ der Gebühr

Vor- und Zuname (Eltern)			
Straße:		Wohnort:	
Telefon:		Email:	

Landeshauptstadt Kiel

Amt für Schulen

52.0.3

Andreas-Gayk-Straße 31

24103 Kiel

- Erstantrag**
 Wiederholungsantrag Aktenzeichen:
- Antrag auf Geschwisterermäßigung
 Antrag auf Ermäßigung der Gebühr/des Beitrages wegen geringen Einkommens
 Höchstgebürzahler (keine weiteren Angaben zum Einkommen erforderlich)

Vor- und Zuname des Kindes:			
Geburtsdatum:			
Name der KTE oder Betreuten Grundschule			
Betreuungsstunden tägl. bei KTE	Stunden/täglich		
Betreuungsbeitrag bei Betreuer Grundschule	€		
Teilnahme Essen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Anzahl der Personen im Haushalt:			
Name des Geschwisterkindes	Name der KTE od. der betreuten Grundschule		