

Landeshauptstadt Kiel  
Amt für Schulen  
Frau/Herrn \_\_\_\_\_  
Andreas-Gayk-Straße 31  
24103 Kiel

Eingang am: \_\_\_\_\_

Schuljahr: \_\_\_\_\_  
(bei Betreuten Grundschulen anzugeben)

52.0.3       52.0.4

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_  
(Bitte immer angeben!)

## Antrag auf Ermäßigung oder Übernahme der Betreuungsgebühr/des Betreuungsbeitrages

- Erstantrag ab: \_\_\_\_\_
- Wiederholungsantrag ab: \_\_\_\_\_
- Antrag auf Geschwisterermäßigung
- Antrag auf Ermäßigung der Gebühr/des Beitrages wegen geringen Einkommens
- Höchstgebühzzahler (keine weiteren Angaben zum Einkommen erforderlich)

Erziehungsberechtigte(r)/Antragstellerin:	Ehepartner(in)/Lebenspartner(in):
Name: _____	Name: _____
Vorame: _____	Vorame: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Ggf. Geburtsname: _____	Ggf. Geburtsname: _____
Straße, Hausnr.: _____	PLZ, Ort: _____
Familienstand: _____	
Leibliches Kind: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Leibliches Kind: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Telefon: _____	E-Mail: _____

Ich/wir beantrage(n) die Ermäßigung der Betreuungsgebühr/des Betreuungsbeitrages gem. der Gebührensatzung der Landeshauptstadt Kiel für Kindertageseinrichtungen, geförderte Tagespflege und Gebundene Ganztagsgrundschulen vom 12.09.2014. (Inkrafttreten ab 01.01.2015)

<b>Name, Vorname des Kindes:</b>		Geburtsdatum:
Name der Kindertageseinrichtung (KTE), Tagespflegeperson (TPP) oder betreuten Grundschule (BGS) mit Anschrift: (Bitte genau angeben!)		Aufnahme seit/ab:
Betreuungstunden tägl. bei KTE, TPP oder BGS:	Stunden/täglich	
Monatlicher Betreuungsbeitrag bei BGS:	€	
Teilnahme Essen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Kiel-Karte	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Kopie der Kiel-Karte beifügen)	<input type="checkbox"/> beantragt

Bitte geben Sie die Anzahl der zum Haushalt gehörenden Personen an: \_\_\_\_\_

**Zum Haushalt gehörende Kinder:**

	1. Geschwisterkind	2. Geschwisterkind	3. Geschwisterkind
Name, Vorname des Geschwisterkindes:			
Geburtsdatum:			
Gemeinsames Kind der antragstellenden Eltern/des antragstellenden Elternteils	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, Kind nur im Verhältnis  <input type="checkbox"/> zum Vater <input type="checkbox"/> zur Mutter <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in  <input type="checkbox"/> Stiefkind, Pflegekind, Enkelkind, soweit in Ihren Haushalt aufgenommen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, Kind nur im Verhältnis  <input type="checkbox"/> zum Vater <input type="checkbox"/> zur Mutter <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in  <input type="checkbox"/> Stiefkind, Pflegekind, Enkelkind, soweit in Ihren Haushalt aufgenommen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, Kind nur im Verhältnis  <input type="checkbox"/> zum Vater <input type="checkbox"/> zur Mutter <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in  <input type="checkbox"/> Stiefkind, Pflegekind, Enkelkind, soweit in Ihren Haushalt aufgenommen
Name und Anschrift der KTE, TPP oder BGS:			
Aufnahme seit/ab:			

Ist ein Kind bereits in "Ausbildung (Schule, betr. Ausbildung, Studium, wenn ja, wo?"			
Ausbildungsbeginn:			
"voraussichtliches Ausbildungsende:"			
Art der Einnahmen:			
Einnahmen monatlich:			

**Hinweis:** Sollten weitere Kinder in Ihrem Haushalt leben, teilen Sie uns dies analog der Tabelle auf einem separaten Blatt bitte mit.

**Sonstige im Haushalt lebende Personen:**

Name, Vorname:			
Geburtsdatum:			

**Familieneinkommen monatlich:**

	Erziehungsberechtigte	Erziehungsberechtigter
Mtl. Bruttoeinkommen inkl. VL		
abzgl. Lohnsteuer/EK-Steuer		
abzgl. Kirchensteuer		
abzgl. Solidaritätszuschlag		
abzgl. Rentenversicherung inkl. ZV-Umlage		
abzgl. Krankenversicherung		
abzgl. Pflegeversicherung		
abzgl. Arbeitslosenversicherung		
abzgl. Fahrtkosten und Arbeitsmittel (s. unten)		
abzgl. Unterhaltsverpflichtungen		
Zwischensumme		
Weihnachtsgeld(netto: 12 oder brutto X 5%)		
Urlaubsgeld(netto: 12 oder brutto X 5%)		
Kindergeld(soweit nicht im Brutto)		
Wohngeld/Mietlastenzuschuss		
Unterhaltsbezüge (auch UVG)		
Aushilfslohn		
Leistungen Arbeitslosengeld I (ALG 1)		
Leistungen Arbeitslosengeld II bzw. Jobcenter		
Leistungen Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)		
Rente/n (Art. _____)		
Krankengeld		
BAföG (nur Zuschuss)/BAB		
Kinderzuschlag		
Elterngeld/Mutterschaftsgeld		
Provisionen/Sparzulagen/Einkommen aus Kapitalvermögen		
Eink. aus Vermietung/Verpachtung		
Sonstiges Einkommen		
Einkommen pro Person		
Familieneinkommen gesamt		

**Angaben zu Fahrtkosten:**

Stadtgebiet Kiel ab 2 km Monatticket KVG/PKW außerhalb Kiel max. 40 km	Anschrift der Arbeitsstelle	einfache Entfernung zur Arbeitsstelle	Wie fahren Sie zur Arbeit?
Erziehungsberechtigte		km	<input type="checkbox"/> Bus/Bahn <input type="checkbox"/> eigenes Auto
Erziehungsberechtigter		km	<input type="checkbox"/> Bus/Bahn <input type="checkbox"/> eigenes Auto

**Wichtig: Alle zur Prüfung erforderlichen Unterlagen (in Kopie) sind dem Antrag beizufügen.**

**Sonstige Ergänzungen/Angaben:**

---

---

---

---

---

---

---

**Erklärung**

Ich/wir versicher(n) mit meiner/unsere(r) Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Die erforderlichen Nachweise zur Prüfung sind in Kopie beigefügt.

Mir/uns ist bewusst, dass falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen strafbar sind und verfolgt werden können.

Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen. Mir/uns ist auch bekannt, dass bei Nichteinhaltung der Anzeigepflicht die Ermäßigung entfällt bzw. eine Rückforderung erfolgt.

Bei fehlender Mitwirkung nach § 60 ff SGB I wird eine Ermäßigung zu den Kosten der Kindertagesbetreuung nicht gewährt.

Die Gebührensatzung der Landeshauptstadt Kiel für Kindertageseinrichtungen, geförderte Tagespflege und Gebundene Ganztagsgrundschulen habe(n) ich/wir erhalten und zur Kenntnis genommen

---

Ort, Datum

---

Unterschrift(en) des Antragstellers/der Antragsteller(in)