

			Eingang am:				
			Schuljahr:	_			
Landeshauptstadt Kiel				(bei Betreuten Grundschulen anzugeben)			
Amt für Schulen Frau/Herrn							
Andreas-Gayk-Straße 31			Aktenzeichen:				
24103 Kiel				(81	ite imme	er angeben!)	
Antrag auf Ermäßigur	ng für die	Betreute G	Grundschule:				
wegen geringen Einkon wegen Geschwisterking							
Erstantrag ab:		Wiederho	olungsantrag ab:				
Angelon über des Kind	al ala a a al! a !	Datum to C	- dbl bb-b				
Angaben über das Kind, w	etches die i		naschute besucht bzv	v. bes			
Name		Vorname			Gebu	rtsdatur	n
		2					
Name der Betreuten Grun	dschule mi	t Anschrift: (ы	itte genau angeben!)				Aufnahme seit/ab:
Betreuungsstunden täglic	h:		Betreuungsbeitrag	ı:			
Sorgeberechtigte/Gebühre	nschuldner	in:	Sorgeberechtigter	'Gebi	ihrens	chuldne	r:
Name:			Name:				
Vorname:			Vorname:	NV I			
Geburtsdatum:		Arrest Market and the second	Geburtsdatum:		b.		<u> </u>
Straße, Hausnr.:			Straße, Hausnr.:				
PLZ, Ort:			PLZ, Ort:	) —			
Familienstand:			Familienstand:	4			
Leibliches Kind: 🔲 Ja	l Ne	in	Leibliches Kind:		Ja	☐ Ne	in
Telefon:			Telefon:	<u></u>			
E-Mail:			E-Mail:	11.50			



	1. Geschwisterkind	2. Geschwisterkind	3. Geschwisterkind
Name, Vorname des Geschwisterkindes:			
Geburtsdatum:			
Name der Kindertages- einrichtung, Betreuten Grundschule, Tagespflegeperson:		He follows (1)	
Aufnahme seit/ab:			
oder Stiefkind Angaben). Soll	aufgenommen, dann erlä	nworkfamilie oder haben S autern Sie die Verhältnisse em Haushalt leben, teilen mit.	auf Seite 3 (Sonstige
oder Stiefkind Angaben). Soll Tabelle auf ein	aufgenommen, dann erlä lten weitere Kinder in Ihre nem separaten Blatt bitte	autern Sie die Verhältnisse em Haushalt leben, teilen	auf Seite 3 (Sonstige
oder Stiefkind Angaben). Soll Tabelle auf ein Sonstige im Haushalt	aufgenommen, dann erlä lten weitere Kinder in Ihre nem separaten Blatt bitte	autern Sie die Verhältnisse em Haushalt leben, teilen	auf Seite 3 (Sonstige
oder Stiefkind Angaben). Soll Tabelle auf ein <b>Sonstige im Haushalt</b> Name, Vorname:	aufgenommen, dann erlä lten weitere Kinder in Ihre nem separaten Blatt bitte t lebende Personen: ir Kinder, die nicht im en im Haushalt lebe	autern Sie die Verhältnisse em Haushalt leben, teilen mit. n gleichen Haushalt l	e auf Seite 3 (Sonstige Sie uns dies analog der eben (diese hängt



Familieneinkomme	1. Sorgeber	echtigte/r	2. Sorgeberechtigte/r		
Erwerbseinkommen					
Gehalts Nachw	sabrechnungen der letzten sabrechnungen November eis Urlaubs- und Weihnach igung des Arbeitgebers, fal	und Dezembe sgeld			rden.)
Einkünfte aus Selbständ	igkeit				
Steuerbescheid des Vor Gewinn- und Verlustrec Nachweis Kranken-/Rer		ng			
Unterhaltsverpflichtung	en	200			
Kindergeld(soweit nicht					
Wohngeld/Mietlastenzu					
Unterhaltsbezüge (auch					
Aushilfslohn					
Leistungen Arbeitslosen					
Leistungen Arbeitslosengeld II bzw. Jobcenter					
Leistungen Asylbewerbe	rleistungsgsetz (AsylbLG)				nte de que acto de ser
Rente/n (Art					
Krankengeld					
BaföG (nur Zuschuss)/B	<b>Λ</b> B				
Kinderzuschlag (§ 6a Bu	ndeskindergeldgesetz)				
Elterngeld/Mutterschaft	sgeld		σ .		
Provisionen/Sparzulager	1/				
Einkommen aus Kapitalv	ermögen				
Einkommen aus Vermiet	ung/Verpachtung				
Sonstiges Einkommen		-			
Einkommen pro Person					
Familieneinkommen ges	amt				
Angaben zu Fahrtkosten: Anschrift			einfache Ent	fernung	Wie fahren Sie
	der Arbeitsstelle		zur Arbeitss	elle	zur Arbeit?
Erziehungsberechtigte		km		□ Bus/Bahn □ eigenes Auto	
Erziehungsberechtigter			km	☐ Bus/Bahn	

## Bitte beachten Sie:

Sämtliche Einkünfte sind durch aktuelle Nachweise zu belegen.

Haben Sie Leistungen bei einem Sozialleistungsträger beantragt, teilen Sie uns dies bitte mit.



Sonstige Ergänzungen	/Angaben:
Erklärung:	
lch/wir versicher(n) mit meir stehenden Angaben.	ner/unserer Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der vor-
Mir/uns ist bewusst, dass fals Tatsachen strafbar sind und	sche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen verfolgt werden können.
	ns, Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen r/uns ist auch bekannt, dass bei Nichteinhaltung der Anzeigepflicht die ne Rückforderung erfolgt.
Bei fehlender Mitwirkung na betreuung nicht gewährt.	ch § 60 ff SGB I wird eine Ermäßigung zu den Kosten der Kindertages-
	ndeshauptstadt Kiel für Kindertageseinrichtungen, geförderte Tagespflege undschulen habe(n) ich/wir erhalten und zur Kenntnis genommen.
Die erforderlichen Nachwei in Kopie beigefügt.	se (siehe Selbstauskunft Seite 3) zur Prüfung einer Ermäßigung sind
Ort, Datum	Unterschrift(en) des Antragstellers/der Antragsteller(in)