



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: | |

