



**Antrag zur Ermäßigung des Kindertagesstättenentgelts nach § 90 SGB VIII**

**für das Kindergartenjahr 20\_\_ / 20\_\_**

(Für jedes Kindergartenjahr ist ein separater Antrag auszufüllen.)

**Gültig nur für Pflegekinder**

Hansestadt Lübeck  
 Fachbereich Kultur und Bildung  
 Entgeltermäßigung Kindertagesbetreuung  
 Kronsfordter Allee 2-6  
 Postfach

Antragsteller(in): Herr / Frau \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

23539 Lübeck

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ich/wir beantrage(n) die Ermäßigung des Elternbeitrages gem. § 90 Sozialgesetzbuch – Achstes Buch – (SGB VIII) für die Betreuung des/der nachfolgend genannten Kindes(er) in einer Kindertageseinrichtung.

**Füllen Sie das Antragsformular sorgfältig, vollständig und gut leserlich aus.**

**Bitte fügen Sie den Betreuungsvertrag bei.**

**Eine Ermäßigung des Betreuungsentgeltes erfolgt frühestens zum 1. des Monats, in dem der Antrag eingeht.**

Bitte tragen Sie hier alle Kinder ein, die sich in einem Betreuungsverhältnis befinden, ausgenommen ist eine Betreuung in der betreuten Grundschule.

(zutreffendes bitte ankreuzen ☒)

<b>Kind 1</b>	
Name, Vorname: _____	geb.: _____
Name der Einrichtung _____	
Betreuungsform: Krippe <input type="checkbox"/> Elementar <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> (Bitte den Betreuungsvertrag in Kopie beifügen.)	
Betreuungsentgelt: (ggf. abzüglich vom Träger gewährte Geschwisterermäßigung) _____ EUR	Für das Kind wurde bereits im Vorjahr ein Ermäßigungs- antrag gestellt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

<b>Kind 2</b>	
Name, Vorname: _____	geb.: _____
Name der Einrichtung _____	
Betreuungsform: Krippe <input type="checkbox"/> Elementar <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> (Bitte den Betreuungsvertrag in Kopie beifügen.)	
Betreuungsentgelt: (ggf. abzüglich vom Träger gewährte Geschwisterermäßigung) _____ EUR	Für das Kind wurde bereits im Vorjahr ein Ermäßigungs- antrag gestellt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

**Bankverbindung der sorgeberechtigten Person (sofern keine Abtrittserklärung vorliegt)**

Sollte ein Zuschuss gewährt werden, bin/sind ich/wir damit einverstanden, dass der Zuschuss auf das Konto

- der Antragsteller
- des Trägers der Kindertagesstätte (Bankverbindung liegt uns vor)

überwiesen wird.

\_\_\_\_\_ BIC (Antragsteller)

\_\_\_\_\_ IBAN (Antragsteller)

**Erklärung**

**Ich/wir versichere(n) pflichtgemäß mit meiner/unserer Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.**

**Mir/uns ist bewusst, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen strafbar sind und verfolgt werden können und zu Unrecht gewährte Leistungen zurückgefordert werden.**

**Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, Änderungen in den Einkommens- und/oder Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen.**

**Bei fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff SGB I wird ein Zuschuss zu den Kosten der Kindertageseinrichtung nicht gewährt.**

**Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass notwendige Informationen bei anderen Sozialleistungsträgern (z.B. Arbeitsagentur, Jobcenter) eingeholt werden dürfen.**

**Weiterhin bin/sind ich/wir darüber informiert, dass ich/wir das Kostenrisiko tragen, bis eine Kostenzusage vom Fachbereich Kultur und Bildung – Team Entgeltermäßigung Kindertagesbetreuung vorliegt.**

Lübeck, \_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift(en) des/der Antragsteller

**Nur vom Bereich Familienhilfe auszufüllen:**

**Pflegeverhältnis:**

Wer ist personensorgeberechtigt?

- leibliche Eltern  
wenn ja, bitte Personalien angeben

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

- Pflegeeltern/Bereich Familienhilfe

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift; Klarname und Stempel der sozialpädagogischen Fachkraft)