

Stadt Seebad Ueckermünde
 Kita/Tagespflege
 Am Rathaus 2 / Zimmer 1
 17373 Ueckermünde

Ansprechpartner: Frau Gude/Frau Heinrich
 Telefon: 039771/284-32 oder -33
 Telefax: 039771/2849032
 E-Mail: gude.rathaus@ueckermuende.de
heinrich.rathaus@ueckermuende.de

Erstantrag

Verlängerung

Änderung

ab: _____

auf Geschwisterermäßigung / Staffelung des Elternbeitrages

Für folgende/s Kind/er wird hiermit die Staffelung des Elternbeitrages gemäß der Satzung des Landkreises Vorpommern-Greifswald zur Umsetzung des Kindertagesförderungsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (KiföG M-V) beantragt.

| | Mutter | Vater |
|-------------------|--------|-------|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Straße/Hausnummer | | |
| PLZ/Wohnort | | |

1. Kind

| | Einrichtung | Betreuungsart | Betreuungsumfang | Elternbeitrag |
|---|-------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| Name | | <input type="checkbox"/> Krippe | <input type="checkbox"/> halbtags | € |
| Vorname | | <input type="checkbox"/> Kindergarten | <input type="checkbox"/> teilzeit | |
| Geburtsdatum: | | <input type="checkbox"/> Hort | <input type="checkbox"/> ganztags | |
| Befristung des Betreuungsvertrages: _____ | | | | |
| Bestätigung der Einrichtung (Stempel und Unterschrift): | | | | |

2. Kind

| | Einrichtung | Betreuungsart | Betreuungsumfang | Elternbeitrag |
|---|-------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| Name | | <input type="checkbox"/> Krippe | <input type="checkbox"/> halbtags | € |
| Vorname | | <input type="checkbox"/> Kindergarten | <input type="checkbox"/> teilzeit | |
| Geburtsdatum: | | <input type="checkbox"/> Hort | <input type="checkbox"/> ganztags | |
| Befristung des Betreuungsvertrages: _____ | | | | |
| Bestätigung der Einrichtung (Stempel und Unterschrift): | | | | |

3. Kind

| | Einrichtung | Betreuungsart | Betreuungsumfang | Elternbeitrag |
|---|-------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| Name | | <input type="checkbox"/> Krippe | <input type="checkbox"/> halbtags | € |
| Vorname | | <input type="checkbox"/> Kindergarten | <input type="checkbox"/> teilzeit | |
| Geburtsdatum: | | <input type="checkbox"/> Hort | <input type="checkbox"/> ganztags | |
| Befristung des Betreuungsvertrages: _____ | | | | |
| Bestätigung der Einrichtung (Stempel und Unterschrift): | | | | |

Ermäßigungen werden längstens bis zum 31.12. des Jahres gewährt. Zeitlich kürzere Befristungen sind im Einzelfall möglich.

Ich verpflichte mich, sämtliche Änderungen in den Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen.

Ich bin einverstanden, dass die erforderlichen persönlichen Daten unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Datenschutzgesetze erfasst, gespeichert und bearbeitet werden.

Datum

Unterschrift Antragsteller