

Antrag auf Geschwisterermäßigung Schulbetreuung

Amt für Bildung und Stadtleben
Schulen, Kitas, Sport

Tel.: 040 727 50 578

Erstantrag ab _____

E-Mail: schuleamnachmittag@reinbek.de

Folgeantrag/Veränderungsmeldung ab _____

Die Antragstellung erfolgt gemäß der Richtlinie der Stadt Reinbek zur Ermäßigung von Elternbeiträgen für die außerschulische Betreuung meiner/unserer Kinder durch die Offene Ganztagschulen und Betreuten Grundschulen und von Geschwisterkindern in einer Kindertageseinrichtung.

Persönliche Daten	
Eltern / Sorgeberechtigte	
Name	
Vorname	
Straße	
Wohnort	
Telefonnummer	
eMail-Adresse	

Die Kinder benennen Sie bitte absteigend nach dem Lebensalter:

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Schule/KiTa			
Betreuung Std./Woche			

Bitte fügen Sie schriftliche Nachweise bei!

(Bescheinigungen oder Betreuungsverträge der betreuenden Schulen mit Angaben zum Betreuungsumfang sowie der Betreuungskosten inkl. Mittagessen)

Die Geschwisterermäßigung erstreckt sich auf den Elternbeitrag sowie auf die Mittagsverpflegung für das ältere Kind in Betreuung.

Vorstehend beantragte Geschwisterermäßigung gehört zu den freiwilligen Leistungen der Stadt Reinbek. Es besteht kein Rechtsanspruch. Zu Unrecht erlangte Ermäßigungen sind zu erstatten.

Zur Umsetzung der Richtlinie ist die Verarbeitung personenbezogener Daten erforderlich. Dies geschieht auf der Grundlage der Richtlinie der Stadt Reinbek gemäß Art. 6 Abs. 1 e der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) – Verordnung (EU) 2016/679 vom 27.04.2016 – in Verbindung mit § 3 Abs. 1 des Landesdatenschutzgesetzes (LDSG) vom 02.05.2018, gültig ab 25.05.2018.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in