

**Stadt Reinbek**  
 Der Bürgermeister  
 Amt für Soziales, Jugend, Bildung und Kultur  
 Schulen  
 Hamburger Straße 5-7  
 21465 Reinbek

Ansprechpartnerin:  
 Frau Simone Peters  
 Tel.: 040/727 50 259  
 Fax: 040/727 50 262  
 E-Mail: Soziales@reinbek.landsh.de  
 Zimmer: 125, 1. Stock



## Geschwisterermäßigung

analog der Satzung der Stadt Reinbek über die Erhebung von Gebühren für die Benutzung der städtischen Kindertagesstätten beantrage/n ich/wir eine Geschwisterermäßigung für die kostenpflichtige Betreuung meiner/unserer Kinder für die Betreuten Grundschulzeiten bzw. die Offene Ganztagschule.

Persönliche Daten		
	Sorgeberechtigte / Antragsteller	
<b>Name</b>		
<b>Vorname</b>		
<b>Straße</b>		
<b>Wohnort</b>		
<b>Telefonnummer</b>		

<b>Kinder in Betreuung</b>
----------------------------

Die Kinder benennen Sie bitte absteigend nach dem Lebensalter.

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
	Keine Ermäßigung	70 Prozent	100 Prozent
<b>Name</b>			
<b>Vorname</b>			
<b>Geburtsdatum</b>			
<b>Betreuungseinrichtung</b>			
<b>Beginn der Betreuung</b>			

Bitte fügen Sie Nachweise über die Betreuung bei (Bescheinigung der betreuenden Einrichtung).

Vorstehende Angaben habe/n ich/wir nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir wegen wissentlich falscher Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/können und zu Unrecht erlangte Ermäßigungen erstatten muss/müssen.

Ich/wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass personenbezogene Daten zur Bearbeitung dieses Antrages im automatisierten Verfahren verarbeitet werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der/des Sorgeberechtigten