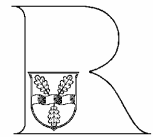


**Stadt Reinbek**  
 Der Bürgermeister  
 Amt für Soziales, Jugend, Bildung und Kultur  
 Kinder, Jugend und Sport  
 Hamburger Straße 5-7  
 21465 Reinbek

Ansprechpartnerin:  
 Frau Martina Melchert  
 Tel.: 040/727 50 378  
 Fax: 040/727 50 262  
 E-Mail: Soziales@reinbek.landsh.de  
 Zimmer: 135, 1. Stock



### Geschwisterermäßigung (Schulbetreuung / Kita)

Entsprechend der "Satzung der Stadt Reinbek über die Erhebung von Gebühren für die Benutzung der städtischen Kindertagesstätten" in der zur Zeit gültigen Fassung bzw. auf Grundlage der gefassten Beschlüsse zur Offenen Ganztagschule und den betreuten Grundschulzeiten in Anlehnung an § 5 der o.a. Satzung der Stadt Reinbek beantrage/n ich/wir eine Geschwisterermäßigung für die kostenpflichtige Betreuung meiner/unsere(r) Kinder.

Persönliche Daten	
Sorgeberechtigte / Antragsteller	
Name	
Vorname	
Straße	
Wohnort	
Telefonnummer	

Kinder in Betreuung			
Die Kinder benennen Sie bitte absteigend nach dem Lebensalter.			
	1. Kind	2. Kind	3. Kind
	Keine Ermäßigung	70 Prozent	100 Prozent
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Betreuungseinrichtung			
Beginn der Betreuung			

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.

Auf meine/unsere Mitwirkungspflicht bei der Feststellung von Sozialleistungen (§§ 60 bis 67 SGB I) wurde ich/wurden wir hingewiesen.

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

#### Abtretungserklärung

Im Falle einer Beitragsermäßigung trete ich / treten wir meine/unsere Ansprüche gegenüber der Stadt Reinbek an den Träger der von meinem/ unserem Kind besuchten Kindertageseinrichtung ab.

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

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