Schulverband Mollhagen
Die Verbandsvorsteherin

Rückgabe an:
Grundschule Mollhagen
Sekretariat
Frau Matthiesen

bearbeitende Stelle:
Amt Bad Oldesloe-Land
Louise-Zietz-Str. 4
23843 Bad Oldesloe
Tel.: 04531/17 61-17

Antrag auf Geschwisterermäßigung
für die Betreuung in der Offenen Ganztagsschule

Name und Anschrift des Kindes:

_____

_____

_____

_____
(Geburtsdatum des Kindes)

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten

_____

_____

_____
(Anschrift, sofern abweichend)

_____
(Telefonnummer)

_____
(E-Mail)

Ich/Wir habe/n mein/unser Kind ab dem _____ zur Betreuung in der Offenen Ganztagsschule angemeldet und beantrage/n eine Geschwisterermäßigung in Höhe von 30 % auf die Gebühren der Betreuung gemäß § 11 der Satzung über die Benutzung und die Erhebung von Benutzungsgebühren der Einrichtung „Offene Ganztagsschule“ des Schulverbandes Mollhagen.

Für das Geschwisterkind _____ (Name)
werden folgende Betreuungsgebühren gezahlt:

Bitte ankreuzen	Einrichtung
☐	Betreuung in der Offenen Ganztagsschule der Grundschule Mollhagen
☐	Betreuung in einer Kindertagesstätte (Krippe, Kindergarten, Hort)
☐	Betreuung bei einer anerkannten Tagespflegeperson

Bitte fügen Sie diesem Antrag, sofern das Geschwisterkind nicht die Betreuung in der Grundschule Mollhagen besucht, eine Bescheinigung der jeweiligen Einrichtung bei, aus der der Name des Geschwisterkindes sowie der Betreuungszeitraum zu entnehmen sind.

Wird ein Ermäßigungsanspruch erst im laufenden Schuljahr festgestellt, gilt dieser rückwirkend zum 01. des Monats, in dem der Antrag gestellt wird.

Sofern sich Änderungen bezüglich der oben gemachten Angaben ergeben, verpflichte/n ich mich / wir uns, diese dem Schulverband Mollhagen unaufgefordert unverzüglich mitzuteilen. Geschwisterermäßigungen ohne Anspruchsberechtigung werden nachgefordert.

Die Geschwisterermäßigung gilt bis zum Ablauf des Schuljahres, für das der Antrag gestellt wurde, soweit die Ermäßigungsvoraussetzungen vorliegen.
Für das darauffolgende Schuljahr ist die Geschwisterermäßigung erneut zu beantragen und entsprechend nachzuweisen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift/en des/der gesetzlichen Vertreter/s