

Schulverband Mollhagen

Die Verbandsvorsteherin

Rückgabe an:
Grundschule Mollhagen
Sekretariat
Frau Bruhn

bearbeitende Stelle:
Amt Bad Oldesloe-Land
Mewesstr. 22-24
23843 Bad Oldesloe
Tel.: 04531/17 61-17

Antrag auf Geschwisterermäßigung für die Betreuung in der Offenen Ganztagschule

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 Ganztagschule 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 Ganztagschule“ des Schulverbandes Mollhagen.

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

Bitte ankreuzen	Einrichtung
<input type="checkbox"/>	Betreuung in der Offenen Ganztagschule der Grundschule Mollhagen
<input type="checkbox"/>	Betreuung in einer Kindertagesstätte (Krippe, Kindergarten, Hort)
<input type="checkbox"/>	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 Ermäßigungs Voraussetzungen vorliegen.

Für das darauffolgende Schuljahr ist die Geschwisterermäßigung erneut zu beantragen und entsprechend nachzuweisen.

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der gesetzlichen Vertreter/s