



## Antrag auf Geschwisterermäßigung in Penzberger Kindertagesstätten

Bei gleichzeitigem Besuch der Einrichtung durch Penzberger Geschwister (auch einrichtungsübergreifend in Krippe, Kindergarten, Hort und Mittagsbetreuung), kann eine Gebührenermäßigung durch die Eltern beantragt werden. **Hier ist vorab durch die Eltern selbst einzuschätzen, ob die Familie auf diese Form der finanziellen Unterstützung angewiesen ist oder ob im Sinne der Solidarität auf den Antrag verzichtet werden kann.** Eine Ermäßigung kann in folgendem Umfang gewährt werden:

- a) Für das jüngste Kind einer Familie erfolgt keine Ermäßigung. Der Beitrag ist voll zu entrichten.
- b) Für das zweite (ältere) Kind erfolgt eine 12,5%ige Beitragsermäßigung.
- c) Für das dritte und jedes weitere (ältere) Kind erfolgt eine 25%ige Beitragsermäßigung.

Die Geschwisterermäßigung erfolgt nur für die Grundgebühr (nicht Essengeld, Spielgeld etc.)

Der Antrag ist in jeder Einrichtung, in der Geschwisterermäßigung erfolgen soll, separat zu stellen. Bei Eingang des Antrages bis zum 15. eines Monats, kann dieser im Folgemonat gewährt werden, ansonsten erst einen Monat später.

Bitte geben Sie Ihre Kinder, beginnend mit dem jüngsten Kind, aufsteigend nach Alter an. Sie verpflichten sich mit Ihrer Unterschrift, eventuelle Änderungen umgehend an alle betroffenen Einrichtungen zu melden.

|                                                |  |
|------------------------------------------------|--|
| Name des/der<br>Personen-<br>sorgeberechtigten |  |
| Adresse                                        |  |
| Telefonnummer                                  |  |

| keine Ermäßigung                                       |               |              |
|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| jüngstes Kind                                          | Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Das jüngste Kind besucht ab dem _____ (Vertragsbeginn) |               |              |
| _____ Name der Einrichtung                             |               |              |
| _____ Unterschrift und Stempel der Einrichtung         |               |              |



**eine Geschwisterermäßigung in Höhe von 12,5% für ein zweites älteres Kind**

|                                                                                                                                                    |               |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| <b>2. Kind</b>                                                                                                                                     | Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Das zweite Kind besucht ab dem _____ (Vertragsbeginn)<br>_____<br>Name der Einrichtung<br><br>_____<br>Unterschrift und Stempel<br>der Einrichtung |               |              |

**eine Geschwisterermäßigung in Höhe von 25% für ein drittes älteres Kind**

|                                                                                                                                                    |               |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| <b>3. Kind</b>                                                                                                                                     | Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Das dritte Kind besucht ab dem _____ (Vertragsbeginn)<br>_____<br>Name der Einrichtung<br><br>_____<br>Unterschrift und Stempel<br>der Einrichtung |               |              |

**eine Geschwisterermäßigung in Höhe von 25% für ein viertes älteres Kind**

|                                                                                                                                                    |               |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| <b>4. Kind</b>                                                                                                                                     | Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Das vierte Kind besucht ab dem _____ (Vertragsbeginn)<br>_____<br>Name der Einrichtung<br><br>_____<br>Unterschrift und Stempel<br>der Einrichtung |               |              |

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die festgehaltenen Daten an die zuständigen Kindertageseinrichtungen weitergegeben und aus organisatorischen Gründen kopiert und gespeichert werden dürfen.

Penzberg, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten