Antrag auf Gewährung einer Geschwisterermäßigung

Antragsteller/in/Erziehungsberechtigte/r:

_____
(Name, Vorname)

_____
(Anschrift)

_____
(Tel.-Nr.)

Ich beantrage für mein

2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ Kind _____ ,
(Name)

geboren am _____ die Gewährung einer

Geschwisterermäßigung für die Betreuung in der

_____
(Einrichtung Kita oder Betreute Grundschule)

Angaben zu den Geschwisterkindern:

Name des Kindes	geboren am	wird in folgender Einrichtung betreut

Sofern die Geschwisterkinder in unterschiedlichen Einrichtungen betreut werden, ist eine Bescheinigung über die Betreuung in der jeweils anderen Einrichtung diesem Antrag beizufügen, sofern die Verwaltung dieser Einrichtung nicht vom Amt Mittelholstein getätigt wird.

_____ _____
(Datum) (Unterschrift aller Personensorgeberechtigten)

Bitte in der zuständigen Einrichtung abgeben!