

Antrag auf Beitragsbefreiung bzw. Beitragsermäßigung *

gem. § 9 Abs. 5 des Hamburger Kinderbetreuungsgesetzes (KibeG)

Antragsteller/in	Name	Vorname	Geburtsdatum
	Anschrift		

Kinder in der Tageseinrichtung	Name	Vorname	Geburtsdatum
	Kind 1		
	Kind 2		

Für o.g. Kind / Kinder beantrage(n) ich / wir die Beitragsbefreiung bzw. Beitragsermäßigung da mein Kind / meine Kinder voraussichtlich vorzeitig eingeschult wird / werden.

Ich / Wir verpflichte(n) mich / uns, nach Einschulung eine Bescheinigung der Schule über die vorzeitige Einschulung unverzüglich einzureichen.

Mir / Uns ist bewusst, dass die Bewilligung der Beitragsbefreiung bzw. Beitragsermäßigung widerrufen werden kann, wenn im Hinblick auf eine vorzeitige Einschulung kein Familieneigenanteil bzw. ein ermäßigter Familieneigenanteil gem. § 9 Abs. 5 KibeG berechnet wurde und mein Kind / meine Kinder doch nicht vorzeitig eingeschult wurde(n) oder die Einschulung nicht nachgewiesen wird.

Ich versichere / Wir versichern durch meine / unsere Unterschrift, dass ich / wir alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe(n).

Datum / Unterschrift Antragsteller/in

Anmerkung:

* Beitragsfreiheit wird für bis zu fünfstündige Betreuungsleistungen, Beitragsermäßigung für sechs- bis zwölfstündige Betreuungsleistungen gewährt.