Amt Dänischer Wohld
Der Amtsdirektor

Eingegangen am:_____

Betreute Grundschule / Offenes Ganztagsangebot der Grundschule:

Name _____

Anschrift _____

Antrag auf Ermäßigung oder Übernahme des Kostenbeitrages für die Förderung in einer Betreuten Grundschule/Offenen Ganztagsschule

Die Ermäßigung/Übernahme wird beantragt ab: _____

Bitte verwenden Sie diesen Antrag nur dann, wenn Sie eine der folgenden Leistungen erhalten oder ein Pflegekind betreuen (zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ Ich beziehe Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II.

☐ Ich beziehe Leistungen nach dem dritten und vierten Kapitel SGB XII.
(Drittes Kapitel = Hilfe zum Lebensunterhalt,
Viertes Kapitel = Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung)

☐ Ich beziehe Leistungen nach den §§ 2 und 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes.

☐ Ich beziehe Kinderzuschlag gemäß § 6 a des Bundeskindergeldgesetzes.

☐ Ich beziehe Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz.

☐ Ich betreue ein Pflegekind, welches eine Kindertagesstätte besucht und für das die Kostenübernahme beantragt wird.

Fügen Sie bitte den aktuellen Leistungsbescheid bzw. eine Bescheinigung über das Pflegeverhältnis bei.

Die Vorlage der 1. Seite des Leistungsbescheides genügt dann, wenn aus dieser

- die Art der Leistung,
- der Empfänger der Leistung sowie
- der Leistungszeitraum ersichtlich sind.

Alternativ haben Sie die Möglichkeit, die für diesen Antrag nicht erforderliche Daten in der Kopie des Leistungsbescheides unkenntlich zu machen (z. B. schwärzen).

Erziehungsberechtigte/r / Antragsteller/in:	**Ehepartner/in / Lebenspartner/in:**
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Ggf. Geburtsname:	Ggf. Geburtsname:
Telefon:	Telefon:
Handy:	Handy:
Email:	Email:

Familienstand:

Anschrift:

Kind/er in der Haushaltsgemeinschaft (bitte alle Kinder eintragen):

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Gemeinsames Kind ☐ Leibliche Mutter ☐ Leiblicher Vater ☐ OGA Kind? Ja ☐ Nein ☐ Name der OGA: _____ seit/ab_____	Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Gemeinsames Kind ☐ Leibliche Mutter ☐ Leiblicher Vater ☐ OGA Kind? Ja ☐ Nein ☐ Name der OGA:_____ seit/ab_____
Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Gemeinsames Kind ☐ Leibliche Mutter ☐ Leiblicher Vater ☐ OGA Kind? Ja ☐ Nein ☐ Name der OGA: _____ seit/ab_____	Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Gemeinsames Kind ☐ Leibliche Mutter ☐ Leiblicher Vater ☐ OGA Kind? Ja ☐ Nein ☐ Name der OGA: _____ seit/ab_____

Sonstige in der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen:

Name:	**Vorname:**	**Geburtsdatum:**

Die Verpflichtung, Änderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich nachzuweisen, ist mir bekannt. Mir ist auch bekannt, dass bei Nichteinhaltung der Anzeigepflicht die Ermäßigung entfällt bzw. eine Rückforderung erfolgt.

Mit der Aufnahme des Kindes in der betreuten Grundschule / offenes Ganztagsangebot der Grundschule entsteht die Verpflichtung zur Zahlung des Kostenbeitrages. Diese ist bis zur Entscheidung über diesen Antrag zu zahlen bzw. weiterzuzahlen.

Eine Ermäßigung des Kostenbeitrages oder ggf. Befreiung von der Zahlung des Kostenbeitrages erfolgt frühestens zum 1. des Monats, in dem der Antrag eingeht.

Ich erteile die Ermächtigung, die für die Bearbeitung des Antrages notwendigen Angaben von Dritten einzuholen. Ich gebe weiterhin die Einwilligung, die erhobenen Daten an Dritte (Sozialamt, Wohngeldamt, Einwohnermeldeamt und andere Behörden sowie auch den Träger der Kindertageseinrichtung) zu übermitteln, sofern dies für die Berechnung und Festsetzung der Ermäßigung oder den Erlass des Kostenbeitrages erforderlich ist.

Die vorstehenden Angaben sind richtig und die erforderlichen Nachweise sind beigefügt.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift