



Geschwisterermäßigung

**Antrag auf Ermäßigung der Elternbeiträge für das Betreuungsjahr-/Schuljahr
2024 / 2025**

Name des Antragstellers bzw. Sorgeberechtigten	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	

1. Kind	Name	Geburtsdatum
das 1. Kind besucht seit dem 20.....		
Kinderkrippe Kindergarten Hort Mittagsbetreuung Name der Einrichtung Unterschrift und Stempel		
<input type="radio"/> eine Geschwisterermäßigung in Höhe von 30 % für ein zweites Kind		
2. Kind	Name	Geburtsdatum
das 2. Kind besucht ab dem20.....		
Kinderkrippe Kindergarten Hort Mittagsbetreuung Name der Einrichtung Unterschrift und Stempel		
<input type="radio"/> eine Geschwisterermäßigung in Höhe von 50 % für ein drittes Kind		
3. Kind	Name	Geburtsdatum
das 3. Kind besucht ab dem20.....		
Kinderkrippe Kindergarten Hort Mittagsbetreuung		



..... Name der Einrichtung		
..... Unterschrift und Stempel		
○eine Geschwisterermäßigung in Höhe von 70 % für ein viertes Kind		
4. Kind	Name	Geburtsdatum
das 4. Kind besucht ab dem20..... Kinderkrippe Kindergarten Hort Mittagsbetreuung Name der Einrichtung Unterschrift und Stempel		
○eine Beitragsbefreiung für ein fünftes Kind und mehr		
5. Kind	Name	Geburtsdatum
das 5. Kind besucht ab dem20..... Kinderkrippe Kindergarten Hort Mittagsbetreuung Name der Einrichtung Unterschrift und Stempel		

Die o. g. Angaben entsprechen der Richtigkeit.

Neubiberg, den
.....
 Unterschrift Antragssteller/ Sorgeberechtigte

Bestätigung durch die Gemeinde Neubiberg

Die Geschwisterermäßigung gilt ab: _____

Neubiberg, den.....
.....
 Unterschrift und Stempel der Gemeinde