Geschwisterermäßigung

Antrag auf Ermäßigung der Elternbeiträge für das Betreuungsjahr-/Schuljahr 2025 / 2026

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

❍ **eine Geschwisterermäßigung in Höhe von 30 % für ein zweites Kind**

2. Kind	Name	Geburtsdatum

das 2. Kind besucht ab dem .....20.....

Kinderkrippe Kindergarten Hort Mittagsbetreuung

..... Name der Einrichtung

..... Unterschrift und Stempel

❍ **eine Geschwisterermäßigung in Höhe von 50 % für ein drittes Kind**

3. Kind	Name	Geburtsdatum

das 3. Kind besucht ab dem .....20.....

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 dem .....20..... 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 dem .....20..... 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