



**Antrag auf Gewährung des monatlichen Geschwisterrabatts
bei der Kita Hofbergzwergerl
für das Kindergartenjahr ____ / ____**

Liebe Eltern, zur Gewährung des monatlichen Geschwisterrabatts bitten wir Sie, dieses Formular vollständig auszufüllen und unterschrieben im Rathaus oder der Kita abzugeben.

Bitte beachten:

*Der Antrag muss **für jedes Kindergartenjahr neu gestellt werden.***

- Der Geschwisterrabatt wird nur für gleichzeitig betreute Kinder der Kita Hofbergzwergerl gewährt.

- Der Rabatt beträgt:

- 15,00 € für das erste Geschwisterkind
- 20,00 € für jedes weitere Geschwisterkind

Erziehungsberechtigte/r

Name: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Kind 1

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Besuchte Gruppe: _____

Kind 2

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Besuchte Gruppe: _____

Kind 3

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Besuchte Gruppe: _____

Hiermit beantrage/n ich/wir den Geschwisterrabatt gemäß der Gebührenordnung für die KiTa Hofbergzwergerl in Haibach.

Mir/Uns ist der Wortlaut der Satzung bekannt. Ich/Wir versichere/versichern hiermit, dass meine/unsere Angaben korrekt sind. Mir/Uns ist bewusst, dass bei Änderung von Tatsachen, die zum Wegfallen der Zahlungsberechtigung führen, ich/wir dazu verpflichtet bin/sind, dies sofort der Gemeinde Haibach zu melden.

Mir/Uns ist bewusst, dass durch unrichtige Angaben erschlichene Leistungen gegenüber der Gemeinde Haibach zu einer Rückforderung der Leistung bis hin zu Schadenersatzansprüchen oder einer rechtlichen Ahnung führen können.

Ort, Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigte/r