

**Antrag auf Ermäßigung des Regelbeitrages in Kindertageseinrichtungen**  
**Geschwisterermäßigung ohne Einkommensprüfung**

Amt Probstei  
z.H. Frau Köhler-Korittke / Frau Lüdke / Frau Stoltenberg  
Knüll 4  
24217 Schönberg

Eltern/Elternteil: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Name des 1. Kindes:** \_\_\_\_\_  
für das der volle Elternbeitrag entrichtet wird

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_

Besuch der Einrichtung voraussichtlich bis: \_\_\_\_\_

**Ich/Wir beantragen Geschwisterermäßigung ohne Einkommensprüfung für folgende Kinder:**

**2. Kind Name:** \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_

Besuch der Einrichtung ab: \_\_\_\_\_

**3. Kind Name:** \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_

Besuch der Einrichtung ab: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift