



**Antrag auf Geschwisterermäßigung für Elternbeiträge der Offenen Ganztagsschulen für die Schulkindbetreuung in Klasse 1 bis 4**  
(gilt für die Betreuung ab 01.08.2020)

**Hansestadt Lübeck**  
**Der Bürgermeister**  
**Maria-Montessori-Schule**  
**Stellbrinkstr. 1**  
**23566 Lübeck**

Vor-und Nachname der Eltern bzw. Elternteil, bei dem das Kind lebt:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Telefon / e-mail:

**Hiermit beantrage ich / beantragen wir die Geschwisterermäßigung für mein / unser Kind in der Schulkindbetreuung**

(Für jedes Kind ist ein gesonderter Ermäßigungsantrag zu stellen)

Werden mehrere in einem Haushalt lebende Kinder einer Familie (auch „Patchwork-Familien“) gleichzeitig in Lübecker Schulen an mindestens 3 Tagen pro Woche für ein monatliches Betreuungsentgelt von mindestens € 70,00 betreut, reduziert sich der Elternbeitrag wie folgt:

- vom ältesten Schulkind an gerechnet (volles Entgelt)
- für das zweitälteste Schulkind zur Hälfte (50 %)
- für jedes weitere jüngere Schulkind vollständig (100 %)

Die Ermäßigung erfolgt unabhängig vom Einkommen. Sie erhalten keine Eingangsbestätigung und keinen Bescheid. Der Träger der Offenen Ganztagschule wird nur noch den reduzierten Elternbeitrag fordern.

**1. Bitte tragen Sie hier das Schulkind ein, für das eine Geschwisterermäßigung beantragt wird:**

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Träger der Offenen Ganztagsschule: <b>Mixed pickles e.V.</b>	Betreuungsbeginn:
<u>Betreuungsumfang Nachmittagsbetreuung (zutreffendes bitte ankreuzen):</u>	
<input type="checkbox"/> 4 Tage / Woche für Euro 70,00 monatlich	
Bestätigung des Trägers der Offenen Ganztagsschule. Die Angaben zu dem vorgenannten Schulkind werden bestätigt.	
Lübeck, _____	
Datum	Unterschrift und Stempel des Trägers der Offenen Ganztagsschule

**2. Bitte tragen Sie hier die ÄLTEREN Schulkinder ein, die sich in einem anerkannten Betreuungsverhältnis befinden:**

<b><u>Geschwisterkind 1</u></b>	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Träger der Offenen Ganztagschule:	
Betreuungsbeginn:	
<b>Bestätigung des Trägers der Offenen Ganztagschule:</b>	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird nach dem Konzept „Ganztag an Schule“ (€ 70/€100/€120) betreut	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird <u>nachmittags</u> betreut an mind. 3 Tagen/Woche für mind. monatlich € 70,00 Betreuungsentgelt	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird im Schülerclub „Ganztag an Schule“ (5.+6. Klasse) betreut	
Lübeck, _____	
Datum	Unterschrift und Stempel des Trägers der Offenen Ganztagschule

<b><u>Geschwisterkind 2</u></b>	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Träger der Offenen Ganztagschule:	
Betreuungsbeginn:	
<b>Bestätigung des Trägers der Offenen Ganztagschule:</b>	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird nach dem Konzept „Ganztag an Schule“ (€ 70/€100/€120) betreut	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird <u>nachmittags</u> betreut an mind. 3 Tagen/Woche für mind. monatlich € 70,00 Betreuungsentgelt	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird im Schülerclub „Ganztag an Schule“ (5.+6. Klasse) betreut	
Lübeck, _____	
Datum	Unterschrift und Stempel des Trägers der Offenen Ganztagschule

<b><u>Geschwisterkind 3</u></b>	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Träger der Offenen Ganztagschule:	
Betreuungsbeginn:	
<b>Bestätigung des Trägers der Offenen Ganztagschule:</b>	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird nach dem Konzept „Ganztag an Schule“ (€ 70/€100/€120) betreut	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird <u>nachmittags</u> betreut an mind. 3 Tagen/Woche für mind. monatlich € 70,00 Betreuungsentgelt	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird im Schülerclub „Ganztag an Schule“ (5.+6. Klasse) betreut	
Lübeck, _____	
Datum	Unterschrift und Stempel des Trägers der Offenen Ganztagschule

**3. Hinweise:**

Der Bewilligungszeitraum für die Ermäßigung beginnt ab dem Monat, in dem der Antrag in der Schule eingegangen ist. Ich/wir verpflichten uns, die Schule unverzüglich über Änderungen des Betreuungsverhältnisses bzw. Wegfall der Betreuung der/des Geschwisterkindes zu informieren.

**4. Erklärung:**

Ich/ wir versichere(n) pflichtgemäß mit meiner/ unserer Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Veränderungen meiner/unserer persönlichen Verhältnisse mit Auswirkungen auf die Geschwisterermäßigung habe(n) ich/wir unverzüglich anzuzeigen.

Lübeck, \_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift(en) des/ der Personensorgeberechtigten