



## 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**  
**Matthias-Leithoff-Schule**  
**Haferkoppel 11**  
**23569 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 Ganztagschule:<br><b>Vorwerker Diakonie gGmbH</b>                                              | Betreuungsbeginn:                                              |
| <u>Betreuungsumfang Nachmittagsbetreuung (zutreffendes bitte ankreuzen):</u>                                      |                                                                |
| <input type="checkbox"/> 4 Tage / Woche für Euro 80,00 monatlich                                                  |                                                                |
| Bestätigung des Trägers der Offenen Ganztagschule.<br>Die Angaben zu dem vorgenannten Schulkind werden bestätigt. |                                                                |
| Lübeck, _____                                                                                                     |                                                                |
| Datum                                                                                                             | Unterschrift und Stempel des Trägers der Offenen Ganztagschule |

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

**Geschwisterkind 1**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Träger der Offenen Ganztagschule:

Betreuungsbeginn:

**Bestätigung des Trägers der Offenen Ganztagschule:**

- ☐ das o.g. Kind wird nach dem Konzept „Ganztag an Schule“ (€ 70/€100/€120) betreut  
☐ das o.g. Kind wird nachmittags betreut an mind. 3 Tagen/Woche für mind. monatlich € 70,00 Betreuungsentgelt  
☐ das o.g. Kind wird im Schülerclub „Ganztag an Schule“ (5.+6. Klasse) betreut

Lübeck, \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift und Stempel des Trägers der Offenen Ganztagschule

**Geschwisterkind 2**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Träger der Offenen Ganztagschule:

Betreuungsbeginn:

**Bestätigung des Trägers der Offenen Ganztagschule:**

- ☐ das o.g. Kind wird nach dem Konzept „Ganztag an Schule“ (€ 70/€100/€120) betreut  
☐ das o.g. Kind wird nachmittags betreut an mind. 3 Tagen/Woche für mind. monatlich € 70,00 Betreuungsentgelt  
☐ das o.g. Kind wird im Schülerclub „Ganztag an Schule“ (5.+6. Klasse) betreut

Lübeck, \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift und Stempel des Trägers der Offenen Ganztagschule

**Geschwisterkind 3**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Träger der Offenen Ganztagschule:

Betreuungsbeginn:

**Bestätigung des Trägers der Offenen Ganztagschule:**

- ☐ das o.g. Kind wird nach dem Konzept „Ganztag an Schule“ (€ 70/€100/€120) betreut  
☐ das o.g. Kind wird nachmittags betreut an mind. 3 Tagen/Woche für mind. monatlich € 70,00 Betreuungsentgelt  
☐ 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