



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

Hansestadt Lübeck  
Der Bürgermeister  
Schule Tremser Teich  
Am Behnkenhof 37  
23554 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 nach dem Modell „Ganztag an Schule“ 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: <b>Malteser Hilfsdienst gGmbH</b>	Betreuungsbeginn:
<u>Betreuungsumfang (zutreffendes bitte ankreuzen):</u> Frühbetreuung: <input type="checkbox"/> 3 Tage/Woche für Euro 12,00 monatlich <input type="checkbox"/> 5 Tage/Woche für Euro 20,00 monatlich <u>Nachmittagsbetreuung:</u> <input type="checkbox"/> 3 Tage / Woche für Euro 70,00 monatlich <input type="checkbox"/> 5 Tage / Woche für Euro 100,00 monatlich <input type="checkbox"/> 5 Tage / Woche für Euro 120,00 monatlich	
Bestätigung des Trägers der Offenen Ganztagschule. Die Angaben zu dem vorgenannten Schulkind werden bestätigt.	
Lübeck,	Unterschrift und Stempel des Trägers der Offenen Ganztagschule
Datum	

**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:	
<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

**Geschwisterkind 2**

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

**Geschwisterkind 3**

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 anzugeben.

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