

Landkreis Nordwestmecklenburg
 Fachdienst Jugend
 Rostocker Straße 76, 23970 Wismar

Telefonnummer:
 03841 3040-5177

Antragsteller (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ Ort:	

Antrag auf Ermäßigung des Elternbeitrages von Geschwisterkindern gemäß § 2 der Satzung des Landkreises Nordwestmecklenburg zum Kindertagesförderungsgesetz (KiföG) M-V

Ich/wir beantrage(n) die Ermäßigung des Elternbeitrages für folgende Kinder, die in meinem/unserem Haushalt leben:

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Name, Vorname				
Geburtsdatum				
Betreuungsform (Hort/Kindergarten/Kinderkrippe/ Tagespflege - ganztags /Teilzeit/halbtags)				
Betreuungsbeginn				
voraussichtliches Betreuungsende				
Ermäßigung wird beantragt ab (Datum)				
Höhe des Elternbeitrages pro Monat (100 %)				
Name der Tageseinrichtung/ Tagespflegestelle				
Bestätigung des Trägers				
Elternbeitragsübernahme durch den Landkreis Nordwestmecklenburg (Bitte Höhe angeben)				
Stempel/Unterschrift des Trägers/ der Tagespflegestelle				

Ich/wir bitte(n) um Überweisung auf folgende Bankverbindung:

Kreditinstitut:	
BIC:	
IBAN:	
Kontoinhaber:	

Ich/wir bestätige(n), dass eine Übernahme des vollen Elternbeitrages durch den Landkreis Nordwestmecklenburg weder beantragt bzw. bewilligt wurde.

Ich/wir versichere(n) die Richtigkeit aller Angaben. Alle sich ergebenden Änderungen werde(n) ich/wir unverzüglich anzeigen.

Bei Nichteinhaltung der Anzeigepflicht werden die zu Unrecht erhaltenen Beträge zurück gefordert.

Ein Betreuungsvertrag wurde für die aufgeführten Kinder abgeschlossen.

Ort; Datum

Unterschrift
Personenberechtigte