

Antrag auf Ermäßigung zum Betreuungsgeld ab Monat _____ 20 ____

Geschwisterermäßigung für das Schuljahr 20 ____/ ____

Hiermit beantragen wir für unser/e Kind/er: _____,
eine Ermäßigung zum Betreuungsgeld in der Sport- und Bewegungskindertagesstätte „Sausewind“ Hoyerswerda.

Folgende Geschwister des oben genannten Kindes besuchen eine Kita / einen Hort und zahlen dort Betreuungsgeld.

Name/n des/der Geschwisterkindes/-kinder: _____

Jede Änderung ist von den Eltern/Personensorgeberechtigten schriftlich und unaufgefordert in der Kita zu melden.

Bestätigung der Kita/des Hortes:

Ort: _____

Datum: _____

(Einrichtungstempel)

(Unterschrift der Einrichtung)

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten:
