

Katholische Gesamtkirchengemeinde Tübingen
Katholisches Verwaltungszentrum Tübingen
Bachgasse 3, 72070 Tübingen

Antrag auf Geschwisterermäßigung

Name der Kindertageseinrichtung: _____

Angaben zum Kind

Name des Kindes in der Kindertageseinrichtung _____

Vorname des Kindes _____

Geboren am _____

Angaben zu den Sorgeberechtigten

Name des/der Sorgeberechtigten _____

Vorname des/der Sorgeberechtigten: _____

Telefon _____

E-Mail-Adresse _____

Hiermit beantrage/n ich/wir die Berücksichtigung des gleichzeitig in einer Kindertageseinrichtung innerhalb des Stadtgebiets Tübingen oder in der Kindertagespflege betreuten Geschwisterkindes bei der Bemessung der Gebühren gemäß § 5 Abs. 5 der Gebührensatzung für Kindertageseinrichtungen.

Name, Vorname und Geburtsdatum des in einer anderen Kindertageseinrichtung betreuten Geschwisterkindes: _____

Name dieser Betreuungseinrichtung/Tagespflegeperson: _____

Beginn der Betreuung ab: _____
Tag Monat Jahr

Voraussichtliche Dauer der Betreuung bis Ende: _____
Monat Jahr

Anzahl der Betreuungsstunden pro Woche: _____

Uns ist bekannt, dass Änderungen in den Verhältnissen dem Träger der Kindertageseinrichtung unverzüglich mitzuteilen sind, insbesondere, wenn die Voraussetzungen der Geschwisterermäßigung nicht mehr vorliegen.

Tübingen, _____
Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Bestätigung der Betreuungseinrichtung

Wir bestätigen die Richtigkeit der von den Sorgeberechtigten in diesem Antrag gemachten Angaben.

Datum

Unterschrift der Leitung der Betreuungseinrichtung

bei Tagespflege:

Datum

Unterschrift der Tagespflegeperson

und

Datum

Unterschrift Tageselternverein Tübingen

Bitte ausgefüllt und unterzeichnet an das Verwaltungszentrum senden