

Antrag auf Geschwisterermäßigung

(füllen Sie bitte den Antrag aus, wenn ein Geschwisterkind in Tübingen in einer nichtstädtischen Kindertageseinrichtung oder in der Tagespflege betreut wird)

Name der städtischen 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 nichtstädtischen 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 der Universitätsstadt 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 nichtstädtischen Betreuungseinrichtung

bei Tagespflege:

Datum
und

Unterschrift der Tagespflegeperson

Datum

Unterschrift Tageselternverein Tübingen

nur von 55 auszufüllen

Erfasst am: _____