

Antragstellung / Antragsabgabe:
Im Schulbüro des Kindes, für das die Ermäßigung beantragt wird

Vor-und Nachname der Eltern bzw. Elternteil, bei dem das Kind lebt:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon / e-mail:	

Der Bewilligungszeitraum für die Ermäßigung beginnt ab dem Monat, in dem der Antrag in der Schule eingegangen ist und ein abgeschlossener Betreuungsvertrag vorliegt.

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Schule:	
Antrag gilt für die Betreuung ab:	
Kind in Klassenstufe:	
<u>Monatliche Kosten für vereinbarten Betreuungsumfang ohne Ermäßigung:</u>	
Frühbetreuung (vor Unterrichtsbeginn)	EURO _____
Nachmittagsbetreuung (nach Unterrichtsende bis 16 Uhr)	EURO _____

Lübeck, _____
Datum Unterschrift und Stempel des Trägers der Offenen Ganztagschule

Angaben der älteren Schulkinder in anerkannten Betreuungsverhältnissen:

<u>Geschwisterkind 1</u>	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Träger der Offenen Ganztagsschule:	
Betreuungsbeginn:	
Bestätigung des Trägers der Offenen Ganztagsschule für den auf Seite 1 genannte Zeitraum: Das o.g. Kind wird betreut in der Offenen Ganztagsschule / im anerkannten Schülerclub an mindestens 3 Tagen pro Woche für mindestens € 70,00 monatliches Betreuungsentgelt.	
Lübeck, _____	
Datum	Unterschrift und Stempel des Trägers der Offenen Ganztagsschule

<u>Geschwisterkind 2</u>	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Träger der Offenen Ganztagsschule:	
Betreuungsbeginn:	
Bestätigung des Trägers der Offenen Ganztagsschule für den auf Seite 1 genannten Zeitraum: Das o.g. Kind wird betreut in der Offenen Ganztagsschule / im anerkannten Schülerclub an mindestens 3 Tagen pro Woche für mindestens € 70,00 monatliches Betreuungsentgelt.	
Lübeck, _____	
Datum	Unterschrift und Stempel des Trägers der Offenen Ganztagsschule

<u>Geschwisterkind 3</u>	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Träger der Offenen Ganztagsschule:	
Betreuungsbeginn:	
Bestätigung des Trägers der Offenen Ganztagsschule für den auf Seite 1 genannten Zeitraum: Das o.g. Kind wird betreut in der Offenen Ganztagsschule / im anerkannten Schülerclub an mindestens 3 Tagen pro Woche für mindestens € 70,00 monatliches Betreuungsentgelt.	
Lübeck, _____	
Datum	Unterschrift und Stempel des Trägers der Offenen Ganztagsschule

Informationen zum Datenschutz:

Wir kommen unserer Informationspflicht nach Artikel 12 der Datenschutzgrundverordnung nach. Bitte informieren Sie sich im Internet unter www.bekanntmachungen.luebeck.de/dokumente/d/1665

Sollte Ihnen kein Internetzugang zur Verfügung stehen, sind wir gerne bereit, Ihnen das Informationsblatt auf anderem Weg zukommen zu lassen.

Erklärung:

Ich / wir versichere(n) pflichtgemäß mit meiner / unserer Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Ich / wir verpflichte(n) mich / uns, die Schule unverzüglich über Änderungen des Betreuungsverhältnisses bzw. Wegfall der Betreuung des / der Geschwisterkindes / r zu informieren. Veränderungen meiner / unserer persönlichen Verhältnisse mit Auswirkungen auf die Geschwisterermäßigung habe(n) ich / wir unverzüglich anzuzeigen. Mit meiner / unserer Unterschrift stimme(n) ich / wir zu, dass die Schule mit dem Träger der Schulkindbetreuung für die Abrechnung der Ermäßigungsbeiträge personenrelevante Daten austauschen darf.

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