

**Antrag auf Geschwisterermäßigung bei der Betreuung von Kindern in  
Elementarerbziehungseinrichtungen und/oder Tagespflege in der Stadt Neustadt a. Rbge.**

Hiermit beantrage ich die Gewährung einer Geschwisterermäßigung gemäß § 4 Abs. 1 der „Satzung über die Erhebung von Gebühren für die Benutzung der Kindergarten-, Kinderspielkreis-, Krippen- und Hortplätze der Stadt Neustadt a. Rbge.“ bzw. gemäß § 3 Abs. 2 der „Satzung über die Benutzung von Kindertagespflege und die Erhebung von Gebühren sowie die Gewährung von Entgelten in der Kindertagespflege in der Stadt Neustadt a. Rbge.“.

<b>Antragsteller/-in</b>	
Name, Vorname	_____
Straße, Nr.	_____
PLZ, Ort	_____

**für mein/unser Kind(er)**

**Bestätigung der Einrichtung**

Name, Vorname _____ geb. am _____ Betreuung bei (Name der Einrichtung bzw. der Tagespflegeperson) _____	Aufnahme am: _____ Ausscheiden vorauss. am: _____ <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; text-align: center; padding: 5px; margin-top: 10px;">(Stempel )</div>
---	---

Name, Vorname _____ geb. am _____ Betreuung bei (Name der Einrichtung bzw. der Tagespflegeperson) _____	Aufnahme am: _____ Ausscheiden vorauss. am: _____ <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; text-align: center; padding: 5px; margin-top: 10px;">(Stempel )</div>
---	---

Name, Vorname _____ geb. am _____ Betreuung bei (Name der Einrichtung bzw. der Tagespflegeperson) _____	Aufnahme am: _____ Ausscheiden vorauss. am: _____ <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; text-align: center; padding: 5px; margin-top: 10px;">(Stempel )</div>
---	---

Name, Vorname _____ geb. am _____ Betreuung bei (Name der Einrichtung bzw. der Tagespflegeperson) _____	Aufnahme am: _____ Ausscheiden vorauss. am: _____ <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; text-align: center; padding: 5px; margin-top: 10px;">(Stempel )</div>
---	---

**Bei weiteren Kindern verwenden Sie bitte die Rückseite.**

**Datum**

**Unterschrift**