



## Antrag auf Beitragsermäßigung

Hiermit beantrage ich eine Beitragsermäßigung meines Kindes \_\_\_\_\_ in der  
Betreuungsgruppe Ampelmännchen.

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Sozialhilfeempfänger (bitte Beleg hinzufügen)
- alleinerziehende Mutter/Vater (nicht in eheähnlichem Verhältnis lebend)
- Geschwisterermäßigung:

Die Schwester/der Bruder \_\_\_\_\_ wird von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

in folgender Einrichtung betreut: \_\_\_\_\_  
Name und Anschrift der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/Stempel Einrichtungsleitung)

Oder eine Bestätigung der betreuenden Einrichtung bzw. der Gemeinde lege ich diesem Antrag bei.

Ich versichere hiermit, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und verpflichte mich  
gleichzeitig, eine Änderung der Lebensumstände, die zur Beitragsermäßigung geführt haben, sofort  
zu melden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift des Antragstellers