

**Kindertagesstätte „Spatzennest“  
Schulstr. 27  
02957 Krauschwitz i.d. O.L.**

**Antrag auf Ermäßigung der Elternbeiträge (gem. § 14 Abs. 3 und 4 SäKiG)**

**Antragsteller/Personensorgeberechtigten:**

<b>Name:</b>	<b>Name:</b>
<b>Vorname:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Straße:</b>	<b>Straße:</b>
<b>Ort:</b>	<b>Ort:</b>

Hiermit stelle/n ich/wir einen Antrag auf Ermäßigung der Elternbeiträge (gem. § 14 Abs. 3 und 4 SäKiG)

für mein/unsere Kind/er:

Name	geb. am:
1. Kind	
2. Kind	
3. Kind	

- da ich allein erziehend bin.
- da meine/unsere Kinder gleichzeitig die o.g. Kindertageseinrichtung besuchen.
- da meine/unserer Kinder gleichzeitig die Kindereinrichtung \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_ besuchen.

Ich/Wir erkläre/n, dass vorstehende Angaben wahr und vollständig sind.  
Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, Änderungen des/r Familienverhältnisse/s dem  
Gemeindeamt Krauschwitz unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/s Antragsteller/s