

Stadt Sulzburg
Hauptstr. 60
79295 Sulzburg

Antrag auf einrichtungsübergreifenden Geschwisterrabatt (gem. Gebührenordnung des städtischen Kindergarten Laufen)

Vorliegende zwingende Bedingungen für die Ermäßigung:

- Eltern mit gebührenpflichtigen Kindergartenkindern in der SOS-Kita Sulzburg UND gebührenpflichtigen Krippenkinder im städtischen Kindergarten Laufen.
- schriftliche Bestätigung der SOS-Kita, dass eine Betreuung stattfindet

Angabe Kinder:	
Städtischer Kindergarten Laufen:	SOS-Kita Sulzburg:
Name Kind: _____	_____
Geb. Datum: _____	_____
Beginn Betreuung: _____	_____
Ende Betreuung: _____	_____

Angaben des/der beantragenden Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname: ¹ _____

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon/ Email (Optional): _____

Kontoinhaber: _____
(falls abweichend von 1)
Kontoverbindung (IBAN): _____
BIC (Swift-Code): _____ Geldinstitut: _____

Hiermit beantrage ich den einrichtungsübergreifenden Geschwisterrabatt gemäß der Gebührenordnung für den städtischen Kindergarten Laufen. Mir ist der Wortlaut der Satzung bekannt.

Ich versichere hiermit, dass meine Angaben korrekt sind. Mir ist bewusst, dass bei Änderung von Tatsachen, die zum Wegfallen der Zahlungsberechtigung führen, ich dazu verpflichtet bin, dies sofort der Stadtverwaltung Sulzburg zu melden.

Mir ist bewusst, dass durch unrichtige Angaben erschlichene Leistungen gegenüber der Stadt Sulzburg zu einer Rückforderung der Leistung bis hin zu Schadenersatzansprüchen oder einer rechtlichen Ahnung führen können.

Sulzburg, den _____

Unterschrift

Unterschrift



Bestätigung über die Betreuung: (auszufüllen vom SOS-Kinderdorf Schwarzwald)

Hiermit wird bestätigt, dass das folgende Kind betreut wird.

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Betreuungsart: _____

Betreuungsbeginn/ _____

-ende (voraussichtlich): _____

Sulzburg, den _____

Unterschrift (Verantwortlicher der Einrichtung) / Siegel