



Hansestadt Lübeck
Fachbereich Kultur und Bildung
Entgeltermäßigung Kindertagesbetreuung
Kronsforder Allee 2-6
23539 Lübeck

Betreuungsbestätigung

Zur Vorlage für die Kita- Entgeltermäßigung

Hiermit wird bestätigt, dass das Kind:

Name, Vorname *

Geburtsdatum *

Name der Kindertagesstätte *

Die Kita ab dem **weiterhin besucht – bzw. ab** **besucht. ***

Betreuungsform *

Betreuungskosten (ohne Verpflegung) *

Ort / Datum - Stempel und Unterschrift der Kindertagesstätte **

Haben Sie weitere Geschwisterkinder in Kindertagesstätten, bei anerkannten Kindertagespflegepersonen oder in einer Schulkindbetreuung am Nachmittag, werden Sie gebeten, einen Antrag auf Geschwisterermäßigung zu stellen. Ich wurde darüber informiert, dass ich bei weiteren Geschwisterkindern in den obenstehenden Einrichtungen einen Antrag auf Geschwisterermäßigung zu stellen habe. *

Es gibt keine weiteren Geschwisterkinder in Kindertagesstätten, bei anerkannten Kindertagespflegepersonen oder Schulkindbetreuung am Nachmittag

Ein Antrag auf Geschwisterermäßigung sende ich Ihnen separat zu.

Ort / Datum – Unterschrift der antragsstellenden Person

* Pflichtfelder ** Von der Kindertagesstätte auszufüllen

