



Antrag auf Geschwisterermäßigung für Elternbeiträge an der Freien Waldorfschule Lübeck für die Schulkindbetreuung in Klasse 1 bis 4 (gilt für die Betreuung ab 01.08.2020)

Freie Waldorfschule Lübeck
Dieselstr. 18
23566 Lübeck

Vor-und Nachname der Eltern bzw. Elternteil, bei dem das Kind lebt:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Telefon / e-mail:

Hiermit beantrage ich / beantragen wir die Geschwisterermäßigung für mein / unser Kind in der Schulkindbetreuung

(Für jedes Kind ist ein gesonderter Ermäßigungsantrag zu stellen)

Werden mehrere in einem Haushalt lebende Kinder einer Familie (auch „Patchwork-Familien“) gleichzeitig in Lübecker Schulen an mindestens 3 Tagen pro Woche für ein monatliches Betreuungsentgelt von mindestens € 70,00 betreut, reduziert sich der Elternbeitrag wie folgt:

- vom ältesten Schulkind an gerechnet (volles Entgelt)
- für das zweitälteste Schulkind zur Hälfte (50 %)
- für jedes weitere jüngere Schulkind vollständig (100 %)

Die Ermäßigung erfolgt unabhängig vom Einkommen. Sie erhalten keine Eingangsbestätigung und keinen Bescheid. Der Träger der Offenen Ganztagschule wird nur noch den reduzierten Elternbeitrag fordern.

1. Bitte tragen Sie hier das Schulkind ein, für das eine Geschwisterermäßigung beantragt wird:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Träger der Offenen Ganztagschule: Freie Waldorfschule Lübeck	Betreuungsbeginn:
<u>Betreuungsumfang (zutreffendes bitte ankreuzen):</u> <u>Bei der Berechnung des Beitrags wurde die Frühstückspauschale von € 33,00 nicht berücksichtigt!</u>	
<input type="checkbox"/> 3 Betreuungsblöcke für Euro 70,00 monatlich an 4 Tagen / Woche <input type="checkbox"/> 3 Betreuungsblöcke für Euro 87,50 monatlich an 5 Tagen / Woche <input type="checkbox"/> 4 Betreuungsblöcke für Euro 90,00 monatlich an 4 Tagen / Woche <input type="checkbox"/> 4 Betreuungsblöcke für Euro 112,50 monatlich an 5 Tagen / Woche	
Bestätigung des Trägers der Offenen Ganztagschule. Die Angaben zu dem vorgenannten Schulkind werden bestätigt.	
Lübeck, _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Datum Unterschrift und Stempel des Trägers der Offenen Ganztagschule </div>	

2. Bitte tragen Sie hier die ÄLTEREN Schulkinder ein, die sich in einem anerkannten Betreuungsverhältnis befinden:

<u>Geschwisterkind 1</u>	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Träger der Offenen Ganztagsschule:	
Betreuungsbeginn:	
Bestätigung des Trägers der Offenen Ganztagsschule:	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird nach dem Konzept „Ganztag an Schule“ (€ 70/€100/€120) betreut	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird <u>nachmittags</u> betreut an mind. 3 Tagen/Woche für mind. monatlich € 70,00 Betreuungsentgelt	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird im Schülerclub „Ganztag an Schule“ (5.+6. Klasse) betreut	
Lübeck, _____	
Datum	Unterschrift und Stempel des Trägers der Offenen Ganztagsschule

<u>Geschwisterkind 2</u>	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Träger der Offenen Ganztagsschule:	
Betreuungsbeginn:	
Bestätigung des Trägers der Offenen Ganztagsschule:	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird nach dem Konzept „Ganztag an Schule“ (€ 70/€100/€120) betreut	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird <u>nachmittags</u> betreut an mind. 3 Tagen/Woche für mind. monatlich € 70,00 Betreuungsentgelt	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird im Schülerclub „Ganztag an Schule“ (5.+6. Klasse) betreut	
Lübeck, _____	
Datum	Unterschrift und Stempel des Trägers der Offenen Ganztagsschule

<u>Geschwisterkind 3</u>	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Träger der Offenen Ganztagsschule:	
Betreuungsbeginn:	
Bestätigung des Trägers der Offenen Ganztagsschule:	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird nach dem Konzept „Ganztag an Schule“ (€ 70/€100/€120) betreut	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird <u>nachmittags</u> betreut an mind. 3 Tagen/Woche für mind. monatlich € 70,00 Betreuungsentgelt	
<input type="checkbox"/> das o.g. Kind wird im Schülerclub „Ganztag an Schule“ (5.+6. Klasse) betreut	
Lübeck, _____	
Datum	Unterschrift und Stempel des Trägers der Offenen Ganztagsschule

3. Hinweise:

Der Bewilligungszeitraum für die Ermäßigung beginnt ab dem Monat, in dem der Antrag in der Schule eingegangen ist. Ich/wir verpflichten uns, die Schule unverzüglich über Änderungen des Betreuungsverhältnisses bzw. Wegfall der Betreuung der/des Geschwisterkindes zu informieren.

4. Erklärung:

Ich/ wir versichere(n) pflichtgemäß mit meiner/ unserer Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Veränderungen meiner/unserer persönlichen Verhältnisse mit Auswirkungen auf die Geschwisterermäßigung habe(n) ich/wir unverzüglich anzuzeigen.

Lübeck, _____
Datum und Unterschrift(en) des/ der Personensorgeberechtigten