

# Antrag auf Gewährung einer Geschwisterermäßigung in der Kindertagespflege

für das Kindergartenjahr 2019/2020

## Antragsteller/in

Name:	Vorname:	geb. am:
Straße, Hausnummer:	Postleitzahl:	Wohnort:
Telefon:	Ggf. Handy:	Ggf. E-Mail:

## Kind/er in Tagespflegebetreuung

Name, Vorname	Geburtsdatum	Tagespflegeperson (Name, Anschrift)

## Weitere im Haushalt lebende Personen

Name, Vorname	Geburtsdatum	Bei Kindern ggf. betreuende Kita angeben

## Mir/ uns ist bekannt,

- dass eine Ermäßigung des Kostenbeitrages nur dann erfolgen kann, wenn die Kindertagespflegeperson die Zahlung einer laufenden Geldleistung für die Betreuung beim Kreis Pinneberg beantragt hat
- dass für eine Kostenübernahme ein Betreuungsumfang von mindestens 12 Stunden pro Woche erforderlich ist und dass das Kind älter als ein Jahr sein muss
- dass eine Bearbeitung nur erfolgen kann, wenn der Antrag sowie die für dessen Bearbeitung erforderlichen Unterlagen vollständig vorliegen\*
- dass ich verpflichtet bin, Änderungen des Betreuungsumfangs oder das Ende der Betreuung unverzüglich mitzuteilen
- dass die im Antrag angegebenen Daten zwecks Bearbeitung in der EDV gespeichert werden

Ich versichere/ wir versichern, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Mir/ uns ist bekannt, dass falsche Angaben wegen Betruges oder Betrugsabsicht strafrechtlich verfolgt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

\*Folgende Unterlagen sind vorzulegen und beim **Kreis Pinneberg, Team Kindertagespflege, Kurt-Wagener-Str. 11, 25337 Elmshorn**, einzureichen:

- Nachweis über Betreuung von Geschwisterkindern in Tagespflege, Krippe, Kindergarten oder Hort
- Kopie des Betreuungsvertrages mit der Tagespflegeperson
- ggf. Kopie der Pflegerlaubnis, wenn die Tagespflegeperson außerhalb des Kreises Pinneberg tätig ist