

Kurz-Antrag auf Übernahme des Kostenbeitrages für die Förderung für die Offene Ganztagschule (OGS) / Betreute Grundschule (BGS)

Erziehungsberechtigte/r / Antragsteller/in:	Ehepartner/in / Lebenspartner/in: (sofern Elternteil zu einem der unten aufgeführten Kinder)
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Ggf. Geburtsname:	Ggf. Geburtsname:
Telefon:	Telefon:
Handy:	Handy:
Email:	Email:
Familienstand:	
Adresse:	

Bitte verwenden Sie diesen Antrag nur dann, wenn Sie eine der folgenden Leistungen erhalten oder ein Pflegekind betreuen (zutreffendes bitte ankreuzen):

- ☐ Ich beziehe Leistungen nach dem SGB II – Bürgergeld -.
- ☐ Ich beziehe Leistungen nach dem dritten und vierten Kapitel SGB XII.
(Drittes Kapitel = Hilfe zum Lebensunterhalt,
Viertes Kapitel = Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung)
- ☐ Ich beziehe Leistungen nach den §§ 2 und 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes.
- ☐ Ich beziehe Kinderzuschlag gemäß § 6 a des Bundeskindergeldgesetzes.
- ☐ Ich beziehe Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz.
- ☐ Ich betreue ein Pflegekind, welches eine Kindertagesstätte besucht und für das die Kostenübernahme beantragt wird.

Fügen Sie bitte den aktuellen Leistungsbescheid bzw. eine Bescheinigung über das Pflegeverhältnis bei.

Die Vorlage der 1. Seite des Leistungsbescheides genügt dann, wenn aus dieser

- die Art der Leistung,
- der Empfänger der Leistung sowie
- der Leistungszeitraum ersichtlich sind.

Alternativ haben Sie die Möglichkeit, die für diesen Antrag nicht erforderliche Daten in der Kopie des Leistungsbescheides unkenntlich zu machen (z. B. schwärzen).

Kind/er in der Haushaltsgemeinschaft (bitte alle Kinder eintragen):

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Gemeinsames Kind ☐

Leibliche Mutter ☐ Leiblicher Vater ☐

Kind in: Kita ☐ Schule ☐ Ausbildung

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Gemeinsames Kind ☐

Leibliche Mutter ☐ Leiblicher Vater ☐

Kind in: Kita ☐ Schule ☐ Ausbildung

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Gemeinsames Kind ☐

Leibliche Mutter ☐ Leiblicher Vater ☐

Kind in: Kita ☐ Schule ☐ Ausbildung

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Gemeinsames Kind ☐

Leibliche Mutter ☐ Leiblicher Vater ☐

Kind in: Kita ☐ Schule ☐ Ausbildung

Die Ermäßigung/Übernahme wird beantragt ab: _____

Sonstige in der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Die Verpflichtung, Änderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich nachzuweisen, ist mir bekannt. Mir ist auch bekannt, dass bei Nichteinhaltung der Anzeigepflicht die Ermäßigung entfällt bzw. eine Rückforderung erfolgt. Mit der Aufnahme des Kindes in die OGS / BGS entsteht die Verpflichtung zur Zahlung des Kostenbeitrages. Diese ist bis zur Entscheidung über diesen Antrag zu zahlen bzw. weiterzuzahlen.

Ich erteile die Ermächtigung, die für die Bearbeitung des Antrages notwendigen Angaben von Dritten einzuholen. Ich gebe weiterhin die Einwilligung, die erhobenen Daten an Dritte (Sozialamt, Wohngeldamt, Einwohnermeldeamt und andere Behörden sowie auch den Träger der Kindertageseinrichtung) zu übermitteln, sofern dies für die Berechnung und Festsetzung der Ermäßigung oder den Erlass des Kostenbeitrages erforderlich ist.

Die vorstehenden Angaben sind richtig und die erforderlichen Nachweise sind beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift
