



Bitte Fensterkuvert verwenden !

An die
Zentrale Gebührenstelle
Thalkirchner Straße 106 / II
80337 München

Antrag auf Gebührenermäßigung 2009 / 2010

Gilt nur für:

städtische Kindertageseinrichtungen (Kinderkrippen, Kindertageszentren, Kooperationseinrichtungen, Kindertagesstätten, Horte und Tagesheime)

Um für das Einrichtungsjahr vom 01.09.2009 bis 31.08.2010 eine Ermäßigung der monatlichen Besuchsgebühr zu erhalten, füllen Sie diesen Antrag bitte **vollständig** aus und reichen ihn mit den erforderlichen Belegen bis **spätestens 31.12.2009** bei der Zentralen Gebührenstelle ein.

➤ Name und Vorname meines / unseres Kindes: _____

➤ Geboren am: _____

➤ Sorgeberechtigt für dieses Kind ist:

Mutter Vater Mutter und Vater

(* z. B. Vormund, Lebenspartner, etc.)

➤ Wohnadresse meines / unseres Kindes: _____

➤ Mein Kind / Unser Kind besucht folgende städtische Kindertageseinrichtung:

Name, Anschrift und **Art** der Einrichtung :

➤ Mein Kind ist dort eingetreten am: _____

➤ Die Kassenkontonummer lautet:

	6 0 2 3 .	0	_____	_____
5.	6 0 2 4 .	0	_____	_____
	6 0 3 1 .	0	_____	_____

➤ Das Kind lebt bei:

Mutter Vater Mutter und Vater



➤ Name/Vorname der **Mutter/Sorgeberechtigter 1:** _____

➤ Straße und Hausnummer: _____

➤ Postleitzahl und Wohnort: _____

➤ Telefonnummer (tagsüber): _____ / _____

➤ Familienstand: _____ Seit: _____

➤ Name/Vorname des **Vaters/Sorgeberechtigter 2:** _____

➤ Straße und Hausnummer: _____

➤ Postleitzahl und Wohnort: _____

➤ Telefonnummer (tagsüber): _____ / _____

➤ Familienstand: _____
(im Verhältnis zum Sorgeberechtigten 1) Seit: _____

(weitere Kinder bitte auf ein gesondertes Beiblatt eintragen)

In unserer Familie leben außerdem folgende **Geschwisterkinder:**

Name: _____ _____	Name: _____ _____	Name: _____ _____
Geboren am: _____	Geboren am: _____	Geboren am: _____
besucht die Kindertages- einrichtung: _____ _____	besucht die Kindertages- einrichtung: _____ _____	besucht die Kindertages- einrichtung: _____ _____
Kassenkontonummer: _____	Kassenkontonummer: _____	Kassenkontonummer: _____

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

- Ich beantrage eine Ermäßigung der Besuchsgebühr.
 Ich beantrage **nur** eine Geschwisterermäßigung (d.h. ohne Prüfung der Einkünfte).

Das Merkblatt „**Information zu den Gebühren 2009/2010**“ habe ich erhalten und gelesen. Ich bin darüber informiert, dass die Einkommensbelege (für das **Kalenderjahr 2007**) ebenfalls bis zum Stichtag **31.12.2009** bei der Zentralen Gebührenstelle vorliegen müssen.

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Bearbeitungsvermerk (bitte nicht beschriften) Einkünfte: _____	BZ: _____	EDV-Eingabe: _____
	BGS: _____	
	mtl. Betrag: _____	