

.....  
(Name, Vorname)

.....  
(Anschrift/Straße, Wohnort)

**Antrag auf Ermäßigung von Elternbeiträgen (Geschwisterkindermäßigung)**

Hiermit beantrage ich eine Ermäßigung der Kostenbeiträge ab dem .....  
für folgende Kinder:

**Kind 1 (ältestes Kind):**

<i>Name</i>	<i>Vorname</i>	<i>Geburtsdatum</i>

Das Kind besucht folgende Tageseinrichtung:

--

**Kind 2:**

<i>Name</i>	<i>Vorname</i>	<i>Geburtsdatum</i>

Das Kind besucht folgende Tageseinrichtung:

--

**Kind 3:**

<i>Name</i>	<i>Vorname</i>	<i>Geburtsdatum</i>

Das Kind besucht folgende Tageseinrichtung:

--

**Kind 4:**

<i>Name</i>	<i>Vorname</i>	<i>Geburtsdatum</i>

Das Kind besucht folgende Tageseinrichtung:

--

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und versichere, dass für die aufgeführten Kinder ein Kindergeldanspruch besteht.

.....  
(Datum/Unterschrift)