



An das  
Referat für Bildung und Sport  
Geschäftsbereich KITA  
Zentrale Gebührenstelle  
Bayerstraße 28  
80335 München

**Postanschrift:**  
Bayerstraße 28  
80335 München  
Telefon: (089) 233-9 67 70  
Telefax: (089) 233-8 44 94  
[kitasb.zg.rbs@muenchen.de](mailto:kitasb.zg.rbs@muenchen.de)  
**Dienstgebäude:**  
Landsberger Straße 30  
Persönliche Sprechzeiten:  
Montag: 8.30 - 12.00 Uhr  
Dienstag: 13.30 - 17.00 Uhr  
Donnerstag: 8.30 - 12.00 Uhr  
Telefonsprechzeiten:  
Montag: 13.00 - 15.00 Uhr  
Dienstag: 9.00 - 12.00 Uhr  
Donnerstag: 13.00 - 15.00 Uhr  
Freitag: 9.00 - 12.00 Uhr

## Antrag auf Gebührenermäßigung 2018 / 2019

### Gilt nur für:

**Städtische** Kindertageseinrichtungen (Kinderkrippen, Häuser für Kinder, Kindergärten, Horte und Tagesheime).

Um für das Einrichtungsjahr vom 01.09.2018 bis 31.08.2019 eine Ermäßigung der monatlichen Besuchsgebühr zu erhalten, füllen Sie diesen Antrag bitte **vollständig** aus und reichen ihn mit den erforderlichen Belegen bis **spätestens 31.12.2018** bei der Zentralen Gebührenstelle ein.

➤ Name u. Vorname meines/unseres Kindes \_\_\_\_\_

➤ Geboren am: \_\_\_\_\_

➤ Sorgeberechtigt für dieses Kind ist:

Mutter     Vater     Mutter und Vater  
 .....

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

➤ Das Kind lebt bei:

Mutter     Vater     Mutter und Vater  
 .....

➤ 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:

5.	_ _ _ _ .	_ _ _ _ .	_ _ _ _
----	-----------	-----------	---------

➤ Name/Vorname der/des <b>Sorgeberechtigten 1</b> :	
➤ Straße und Hausnummer:	
➤ Postleitzahl und Wohnort:	
➤ Telefonnummer (tagsüber):	/
➤ Familienstand: _____	Seit: _____

➤ Name/Vorname der/des <b>Sorgeberechtigten 2</b> :	
➤ Straße und Hausnummer:	
➤ Postleitzahl und Wohnort:	
➤ Telefonnummer (tagsüber):	/
➤ Familienstand: _____	Seit: _____
(im Verhältnis zum Sorgeberechtigten 1) _____	Seit: _____

(weitere Kinder bitte auf ein

In unserer Familie leben außerdem folgende **Geschwisterkinder**: gesondertes Beiblatt eintragen)

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

Ich beantrage/Wir beantragen die Anwendung der einkommensabhängigen Gebührenstaffelung (Gebührenermäßigung) nach den Einkünften des **Kalenderjahres 2016** gemäß Kindertageseinrichtungsgebührensatzung.

Ich beantrage/Wir beantragen nur die nicht einkommensabhängige Geschwisterermäßigung (beim Besuch einer nicht-städtischen Einrichtung bitte eine aktuelle Besuchsbestätigung beifügen).

Ich beantrage/Wir beantragen die Anwendung der einkommensabhängigen Gebührenstaffelung (Gebührenermäßigung) nach den Einkünften des **Kalenderjahres 2016** und eine Geschwisterermäßigung gemäß Kindertageseinrichtungsgebührensatzung (ggf. mit Besuchsbestätigung).

Ich beantrage/Wir beantragen die Gebührenermäßigung aufgrund eines aktuellen Bezugs von Sozialleistungen (z.B. Arbeitslosengeld II).

Die Broschüre „**Kindertageseinrichtungsgebühren**“ habe ich/haben wir erhalten und gelesen. Ich bin/Wir sind darüber informiert, dass die maßgeblichen Belege ebenfalls bis zum Stichtag **31.12.2018** bei der Zentralen Gebührenstelle vorliegen müssen.

Ich bestätige/Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unsere Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten