

Aktenzeichen: _____

Öffnungszeiten: Montag 07.30 Uhr – 16.00 Uhr
Dienstag/Mittwoch 07.30 Uhr – 13.00 Uhr
Donnerstag 07.30 Uhr – 19.00 Uhr
Freitag 07.30 Uhr – 12.30 Uhr

Wir bitten Sie um Verständnis, dass wir **Ihren Antrag ohne vollständige Angaben und entsprechende Belege nicht bearbeiten können**. Eine evtl. Beitragsermäßigung ist erst ab dem Antragsmonat möglich. Für evtl. Rückfragen stehen wir Ihnen unter den o. a. Telefonnummern gern zur Verfügung. Sie können sich auch per Mail über buergerbueror@flensburg.de mit uns in Verbindung setzen.
Informationen zum Elternbeitrag und zur Ermäßigung finden Sie auch unter www.flensburg.de

**Antrag auf Ermäßigung des Elternbeitrags
im Offenen Ganzttag an städtischen Grundschulen**

Name der Grundschule: _____ Besuch ab: _____

- Neuantrag
- Verlängerungsantrag wegen
 - Veränderung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse
 - des weiteren Besuchs des Offenen Ganztags

Name, Vorname des Kindes/der Kinder	Geburtsdatum	Elternbeitrag mtl.

Eltern bzw. Antragsteller/in Name, Vorname:	Alleinerziehend:	Ja <input type="checkbox"/>
		Nein <input type="checkbox"/>
	Anschrift:	
	Familienstand:	
	Telefonnummer:	
E-Mail:		

Weitere im Haushalt lebende Personen Name, Vorname	Geburtsdatum:

Befinden sich bereits ein oder mehrere Kind(er) im Offenen Ganztage, in einer Kindertagesstätte/Hort bzw. in einer Tagespflege oder? Wenn ja, welche:

**Beziehen Sie eine der folgenden Leistungen?
(Wenn ja, bitte ankreuzen und Bescheid beifügen!)**

Wohngeld	<input type="checkbox"/>
Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/>
Grundsicherung für Arbeitsuchende vom Jobcenter	<input type="checkbox"/>
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/>
Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII	<input type="checkbox"/>
Asylbewerberleistungen	<input type="checkbox"/>

Erhalten Sie eine vorgenannte Leistung, sind die nachfolgenden Angaben nicht notwendig.

Gesamteinkommen	Betrag mtl.
1. mtl. Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit - netto -	€
2. mtl. Einkünfte aus selbständiger Arbeit (Gewinn- u. Verlustrechnung)	€
3. Urlaubs- und Weihnachtsgeld – 1/12 - netto –	€
4. mtl. Kindergeld (für alle Kinder)	€
5. mtl. Kinderzuschlag	€
6. Leistungen vom Arbeitsamt (z.B. Arbeitslosengeld I)	€
7. mtl. Arbeitslosengeld II / BG-Nr.:	€
8. mtl. Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe)	€
9. mtl. Unterhaltsbeiträge / Unterhaltsvorschuss (für alle Kinder)	€
10. mtl. sonstige Einkünfte (Renten, BAföG, BAB, Krankengeld, Zinseinnahmen etc.)	€
11. sonst. Einkünfte (z.B. Wohngeld)	€
12. mtl. Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung	€

Belastungen und Aufwendungen	Betrag mtl.
1. Fahrtkosten zur Arbeitsstätte (einfache Fahrt) Beförderungsmittel _____ Entfernungskilometer _____	€
2. notwendige Aufwendungen für Berufsverbände	€
3. Aufwendungen für Arbeitsmittel	€
4. Versicherungsbeiträge (Privathaftpflicht-, Hausratversicherung)	€
5. Altersvorsorgebeiträge nach § 82 EStG	€
6. Mehraufwendungen einer dopp. Haushaltsführung	€
7. private Krankenversicherung (wenn nicht gesetzlich versichert)	€
8. weitere Kinderbetreuungskosten	€
9. Unterhaltsleistungen an minderjährige, unverheiratete Kinder	€
10. Kosten der Unterkunft (Miete)	gesamt: _____ € davon Heizkosten: _____ € davon Nebenkosten: _____ €

Ich/Wir beantrage/n die Ermäßigung des Elternbeitrags im Offenen Ganzttag und bin/sind damit einverstanden, dass die Zahlungen direkt an den Träger des Offenen Ganztags erfolgen und dass Angaben über fehlende Unterlagen übermittelt werden, wenn dies für die weitere Bearbeitung erforderlich ist.

Ich/Wir versichere/n hiermit, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Durch wesentlich falsche Angaben oder das absichtliche Verschweigen von Tatsachen zu Unrecht gewährte Leistungen sind zu erstatten.

Dies gilt insbesondere für:

- a) Abmeldung aus dem OGT / Wechsel der Schule
- b) Änderungen im Buchungsumfang
- c) Änderung in den Einkommensverhältnissen
- d) Arbeitsaufnahme
- e) Bewilligung oder Erhöhung von Sozialleistungen jeglicher Art
- f) Zuzug oder Auszug von Mitbewohnern
- g) Untermieteinnahmen
- h) Wohnungswechsel

Flensburg, den

Unterschrift Antragsteller/in)

Bestätigung des Anbieters für den Offenen Ganzttag

Es wird bestätigt, dass das Kind/ die Kinder _____

seit dem _____ bis voraussichtlich _____

den OGT besucht/ besuchen.

bitte ankreuzen:

Teilnahme	1 Tag / Woche	2 Tage / Woche	3 Tage / Woche	4 Tage / Woche	5 Tage / Woche
Monatsbeitrag					
Frühbetreuung (07:00 Uhr bis Unterrichtsbeginn)	8 €	16 €	24 €	32 €	40 €
hier ankreuzen →					
Kombi Modul 1+2 (unterrichtsende bis 16:00 Uhr)	32 €	64 €	96 €	128 €	160 €
hier ankreuzen →					
nur Modul 1 (Unterrichtsende bis 14:30 Uhr)	20 €	40 €	60 €	80 €	100 €
hier ankreuzen →					
nur Modul 2 (14:30 Uhr bis 16:00 Uhr)	12 €	24 €	36 €	48 €	60 €
hier ankreuzen →					
Spätbetreuung 1 (16:00 Uhr bis 17:00 Uhr)	8 €	16 €	24 €	32 €	40 €
hier ankreuzen →					
Spätbetreuung 2 (17:00 Uhr bis 18:00 Uhr)	8 €	16 €	24 €	32 €	40 €
hier ankreuzen →					

Der Beitrag beträgt insgesamt: _____ €/ Monat.

Stempel und Unterschrift