

Landratsamt Mittelsachsen
 Abt. Jugend und Familie
 Ref. Kindertagesbetreuung und Förderung
 Frauensteiner Straße 43
 09599 Freiberg

Antrag auf Geltendmachung der Absenkungsbeträge gemäß § 15 Abs. 5 Satz 1 SächsKitaG

für den Zeitraum: Januar - März _____
 April - Juni _____
 Juli - September _____
 Oktober - Dezember _____

1. Antragsteller (Träger)

Name	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	
Auskunft erteilt (Name)	Telefon
Bankverbindung	
Kontoinhaber	Kreditinstitut
BIC	IBAN

2. Einrichtung

Name	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	
Name der Leiterin/des Leiters der Einrichtung	Telefon

Der gemäß § 15 Abs. 5 Satz 1 SächsKitaG zu erstattende Betrag in Höhe von

_____ Euro

ergibt sich aus beiliegender Aufstellung.

Wir erklären, dass die hier gemachten Angaben einschließlich der Anlage(n) vollständig sind. Wir versichern, dass die Voraussetzungen zur Absenkung des Elternbeitrages in regelmäßigen Abständen durch uns bei den Personensorgeberechtigten überprüft werden und mit den vorgenannten Angaben übereinstimmen.

 Ort, Datum

 Unterschrift der/des Zeichnungsberechtigten

