

**Antrag auf Staffelung der Beiträge
für das Kita Jahr 2023/2024
für alle Krippen- und U3- Kinder**

Stadt Königslutter am Elm
Kindergartenstelle
Am Markt 1
38154 Königslutter am Elm
KITA_Verwaltung@koenigslutter.de

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

in der Kindertagesstätte _____

- Halbtagsgruppe 08.00 bis 12.00 Uhr
- erweiterte Halbtagsgruppe 08.00 bis 13.00 Uhr
- erweiterte Halbtagsgruppe 08.00 bis 13.30 Uhr (Kita Glentorf)
- erweiterte Halbtagsgruppe 08.00 bis 14.00 Uhr
- erweiterte Halbtagsgruppe 08.00 bis 15.00 Uhr
- Ganztagsgruppe 08.00 bis 16.00 Uhr

Inanspruchnahme von Frühdienst ja Spätdienst ja
Das Kind besucht die Einrichtung ab / seit _____.

Eltern/Sorgeberechtigte 1. Antragsteller 2. Antragsteller
Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon privat beruflich

Weitere Kinder im Haushalt:
Name Geburtsdatum besucht eine/folgende Kindertageseinrichtung
 nein ja / Name der Einrichtung

Wir beantragen die Festsetzung der Beiträge

- aufgrund unseres Einkommens im letzten Kalenderjahr (das Kalenderjahr, das dem Kindertagesstättenjahr vorherging, hier: Zeitraum 01.01.2022 bis 31.12.2022)
Folgende Einkommensunterlagen sind einzureichen: Arbeitsverdienst, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Krankengeld, Rente, Kindergeld/Kindergeldzuschlag, Wohngeld, BAföG, Unterhaltszahlungen, Leistungen nach dem UVG, Sonstige Einkünfte
- aufgrund vorläufiger Selbsteinschätzung nach Stufe _____ der Entgeltordnung
Falls ausnahmsweise keine Berechnung aufgrund des Einkommens im letzten Jahr vorgenommen werden soll, da sich die Einkommensverhältnisse zukünftig, hier: Zeitraum 01.01.2023 bis 31.12.2023 ändern, ist die Beitragseinstufung nach Ihrer Selbsteinschätzung möglich. Die entsprechenden Unterlagen sind nach Ablauf des Kindertagesstättenjahres einzureichen.
- nach dem aktuellen SGB II-Bescheid (bitte Bescheid mit Anlagen einreichen)
- nach dem Arbeitslosengeldbescheid (bitte Bescheid mit Anlagen einreichen)

Unser Familieneinkommen ergibt sich aus den beigegeführten Anlagen.
Wir versichern/ich versichere, dass die im Antrag gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Wir wissen/ich weiß, dass aufgrund falscher oder unvollständiger Angaben zu gering festgesetzte Beträge nachgezahlt werden müssen.

.....
(Unterschriften Sorgeberechtigte)