

**Antrag auf Freistellung/Ermäßigung  
des Kostenbeitrages für die Betreuung eines  
Kindes**

Wissenschaftsstadt  
Darmstadt



Der Magistrat

**I.**

Erstantrag

Folgeantrag

Eingegangen am \_\_\_\_\_

**II. Bezeichnung der Betreuung**

Kinderkrippe/Krabbelstube

Kinderhort

Kindergarten

Betreuende Grundschule

Seit wann bzw. ab wann besucht Ihr Kind die Einrichtung \_\_\_\_\_

Anschrift der Betreuungseinrichtung

Name der Einrichtung	Anschrift der Einrichtung
----------------------	---------------------------

**III. Name des Kindes**

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

**IV. Antragstellerin bzw. Antragsteller**

Mutter/Stiefmutter

Vater/Stiefvater

andere Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Wohnort
Telefon	Festnetz	Handy

**V. Weitere im Haushalt lebende Personen:**

Vater/Stiefvater

Mutter/Stiefmutter

Lebensgefährtin bzw. Lebensgefährte

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

**VI. Alle im Haushalt lebenden Kinder**

	Name	Vorname	Geburtsdatum
1			
2			
3			

**VII. Werden Zukaufstuden beantragt?**      Ja      Nein

Wenn „Ja“ angekreuzt wurde bitte begründen:

---



---



---

**VIII. Einkommenserklärung – Nachweise in Kopie beifügen (alle Angaben in Euro und monatlich)**

Einkommensart	Antragstellerin bzw. Antragsteller	Lebensgefährtin bzw. Lebensgefährte; Ehe- frau bzw. -mann
<input type="checkbox"/> <b>aus nicht selbständiger Arbeit</b> (Verdienstbescheinigung vom Arbeitgeber ausfüllen lassen oder Lohnbescheinigungen der letzten 12 Monate)	Euro	Euro
<input type="checkbox"/> <b>aus selbständiger/freiberuflicher Tätigkeit</b>	Euro	Euro
<input type="checkbox"/> <b>aus Vermietung/Verpachtung</b>	Euro	Euro
<input type="checkbox"/> <b>aus Zinserträgen</b>	Euro	Euro
<input type="checkbox"/> <b>Kindergeld</b>	Euro	Euro
<input type="checkbox"/> <b>Unterhalt/Unterhaltsvorschuss</b>	Euro	Euro
<input type="checkbox"/> <b>Wohngeld</b>	Euro	Euro
<input type="checkbox"/> <b>Rente/Pension</b>	Euro	Euro
<input type="checkbox"/> <b>Einkommen des Kindes bzw. der Kinder</b> (Halbwaisenrente, Waisenrente, Einkommen aus Zinserträgen usw.)	Euro	Euro

**IX. Besondere Belastungen/Zahlungsverpflichtungen**

– Nachweise in Kopie beifügen (alle Angaben in Euro und monatlich)

	Antragstellerin bzw. Antragsteller	Lebensgefährtin bzw. Lebensgefährte; Ehe- frau bzw. -mann
<input type="checkbox"/> <b>Darlehen/Kredite (Gesamtsumme)</b>	Euro	Euro
<input type="checkbox"/> <b>Versicherungen</b> (Haftpflicht-, Hausratversicherung, Versicherung zur Altersvorsorge)	Euro	Euro
<input type="checkbox"/> <b>Krankenversicherung (privat)</b>	Euro	Euro

<b>Fahrtkosten zum Arbeitsplatz</b>		
<input type="checkbox"/> Entfernung zum Arbeitsplatz km <input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Kfz.	Euro	Euro
<input type="checkbox"/> Kosten für Arbeitsmittel	Euro	Euro
<input type="checkbox"/> Kosten für Berufsverbände	Euro	Euro
<input type="checkbox"/> Miete	Euro	Euro
<input type="checkbox"/> Sonstige (genaue Beschreibung):	Euro	Euro

<b>X. Sonstiges</b>  <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

**Hinweis bzw. Rechtsgrundlage**

Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB) alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorlegen. Ihre Angaben sind aufgrund der Vorschriften SGB VIII Buch – Kinder- und Jugendhilfe – für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich (§ 97 a i.V.m. § 90 Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII ). Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, wenn Sie eine Sozialleistung beantragt haben oder beziehen, so kann die Sozialleistung versagt oder entzogen werden ( § 66 SGB I ). Grundsätzlich unterliegen Ihre Daten dem § 35 SGB I (Sozialgeheimnis) und gemäß Kapitel 2 SGB X dem Grundsatz “ Schutz der Sozialdaten“.

### Wichtige Hinweise

**Mir bzw. uns ist bekannt,**

- dass eine Entgeltermäßigung erst ab dem Monat der Antragstellung – und somit nicht rückwirkend – erfolgt,
- dass ich/wir verpflichtet bin/sind, jede Änderung meiner bzw. unserer wirtschaftlichen und familiären Verhältnisse (z. B. Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Änderung des von mir/uns erzielten Einkommens, Adressenänderung usw.) unverzüglich mitzuteilen,
- dass bei späterem Bekanntwerden einer von mir/uns nicht unverzüglich mitgeteilten Einkommensänderung mit einer rückwirkenden Entziehung der Sozialleistung und einer Rückforderung zu rechnen ist,
- dass bei falschen oder unvollständigen Angaben und bei Nichtvorlage der erforderlichen Nachweise rückwirkend das nicht ermäßigte Elternentgelt erhoben werden kann,
- dass die im Rahmen dieses Antrags gemachten Angaben, wenn erforderlich, bei anderen Sozialleistungsträgern, Finanzamt oder beim Arbeitgeber geprüft werden können,
- dass die zum Antrag erforderlichen Angaben automatisiert gespeichert und verarbeitet werden. Die Daten werden nicht an Dritte übermittelt. Sie werden gelöscht, sobald sie zur Aufgabenerfüllung einschließlich der Rechnungsprüfung nicht mehr erforderlich sind.

**Ich bzw. wir versichern, dass alle von mir bzw. uns gemachten Angaben richtig und vollständig sind**

- Unterlagen lagen vor**  
 **Unterlagen lagen nicht vor**

Ort, Datum Darmstadt,

---

Unterschrift der Antragstellerin bzw.  
des Antragstellers (ggf. Eheleute)

---

Datum und Unterschrift  
der Sachbearbeiterin bzw. des Sachbearbeiters