

Antrag auf Gebührenbefreiung oder Gebührenerstattung gemäß der Geschwisterkinderregelung

Name, Vorname (Erziehungsberechtigte/r):

.....

Adresse (Hauptwohnsitz):

.....

1. Kind:

Name, Vorname.....Geb.Datum:.....

Betreuungseinrichtung:.....

oder Tagespflege (gemäß beiliegendem Bescheid des Kreises Offenbach):

2. Kind:

Name, Vorname.....Geb.Datum:.....

Betreuungseinrichtung:.....

oder Tagespflege (gemäß beiliegendem Bescheid des Kreises Offenbach):

3. Kind:

Name, Vorname.....Geb.Datum:.....

Betreuungseinrichtung:.....

oder Tagespflege (gemäß beiliegendem Bescheid des Kreises Offenbach):

Bei mehr als drei Geschwisterkindern, die eine Betreuung besuchen, bitten wir Sie, ein zweites Formular zu nutzen.

Mit der nachfolgenden Unterschrift erkenne/n ich/ wir das Verfahren der Gebührenbefreiung bzw. Gebührenerstattung der Stadt Rödermark für Geschwisterkinder gemäß Merkblatt zur Geschwisterkinderregelung an. Es wird versichert, dass alle Kinder mit Hauptwohnsitz unter der oben genannten Adresse gemeldet sind. Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die Betreuungseinrichtungen und die Stadt Rödermark die personenbezogenen Daten und die Angaben zu den Betreuungseinrichtungen miteinander abgleichen bzw. prüfen können. Mir/uns ist bekannt, dass bei falschen Angaben eine Rückforderung durch die Stadt Rödermark erfolgt.

.....

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten