



GEMEINDE APEN

natürlich lebenswert

Antrag auf Einstufung des sozialgestaffelten Elternbeitrages für das Kindergartenjahr 2026/27

Angaben zum Kind / zu den Kindern

Name und Vorname des Kindes, Geburtsdatum (1. Kind, welches die Kindertagesstätte besucht)

Name und Vorname des Kindes, Geburtsdatum (2. Kind, welches die Kindertagesstätte besucht)

Angaben der Sorgeberechtigten

Name und Vorname, Anschrift, Telefon sowie @-Mail

Bezeichnung der Kindertagesstätte

- Augustfehn I, Stahlwerkstraße 50, „Die kleinen Strolche“ (5 oder 7,5 Stunden)
- Apen, Hauptstraße 211, Krippe „Wichelhuus“ (5 oder 7,5 Stunden)
- Augustfehn II, Neue Siedlung 5, Ev.- Familienzentrum „Das Nest“ (4 Stunden oder 6 Stunden)

Betreuungszeit (ohne Sonderöffnungszeiten)

- 4 Stunden 5 Stunden 6 Stunden 7,5 Stunden

Einkommensermittlung

Ich/wir verzichten auf die Einkommensermittlung und erkläre/en mich/uns mit einer Einstufung zum Höchstsatz einverstanden!

Ich/wir erhalte/n in 2026 Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss), Leistungen nach dem SGB II oder ALG II und werde/en automatisch in der niedrigsten Einkommensstufe zugeteilt. (Entsprechende Nachweise bitte beifügen).

Nachfolgend genannte Leistungen wurden 2024 bezogen (Entsprechende Nachweise bitte beifügen)

Elterngeld Krankengeld Arbeitslosengeld Renteneinkünfte sonstige Einkünfte (z.B. Unterhalt)

Ich beziehe Einkünfte aus geringfügiger Beschäftigung mit monatlich bis zu 556,00 Euro (Entsprechende Nachweise bitte beifügen).

Ich bin zurzeit arbeitslos und habe den Bescheid des Arbeitsamtes über mein Arbeitslosengeld beigelegt.

Verfügten Sie in 2024 über Einkünfte aus versicherungspflichtiger Beschäftigung? (Gehaltsabrechnung Dezember 2024 oder Einkommensteuerbescheid 2024 beifügen)

Verfügten Sie in 2024 über Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit (Steuerbescheid 2024 / Gewinn-Verlust-Rechnung 2024 beifügen)

Anzahl der Kinder, für die Kindergeld bzw. ein Kinderfreibetrag gewährt

wird _____.

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird von mir / uns versichert.

Datum, Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

Datum, Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten