

An  
 Stadt Neckarsulm  
 Schul-, Kultur- und Sportamt  
 Abt. erg. Betreuung an Grundschulen  
 Marktstr. 18  
 74172 Neckarsulm

**Antrag auf Ermäßigung der Entgelte im Rahmen der Härtefallregelung in der ergänzenden Betreuung an Neckarsulmer Grundschulen**

(Punkt 3 der „Entgeltordnung für ergänzende Betreuungsangebote an Neckarsulmer Grundschulen, gültig ab Schuljahr 2018/19“)

| <b>Vater</b>  | <b>Mutter</b>   |
|---|---|
| Personensorgeberechtigt <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Personensorgeberechtigt <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Name, Vorname   | Name, Vorname   |
| Geb.datum, Geb.ort  | Geb.datum, Geb.ort  |
| PLZ, Wohnort  | PLZ, Wohnort  |
| Straße  | Straße  |
| Telefon privat, geschäftlich  | Telefon privat, geschäftlich  |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Kind<br>Name, Vorname | Geschlecht:<br><input type="radio"/> männlich<br><input type="radio"/> weiblich |
| Geb.datum, Geb.ort    |   |
| Wohnanschrift         |   |
| Schule                |   |

Die Ermäßigung der Entgelte wird beantragt ab: \_\_\_\_\_

Ich/Wir erhalten zur Zeit:

- Arbeitslosengeld II
- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
- Sozialhilfe nach SBG XII
- Wohngeld
- Kinderzuschlag
- Bildungs- und Teilhabeleistungen

**Bitte legen Sie uns den aktuellen Bescheid vor.**

Ich/wir verpflichten uns, jegliche Änderung meiner/unserer persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse unaufgefordert mitzuteilen.

Mir/uns ist bekannt, dass die Ermäßigung frühestens ab dem Monat der Antragstellung bzw. dem Eingang der erforderlichen Nachweise und längstens bis zur Beendigung des Leistungsbezugs, der zur Ermäßigung berechtigt, gewährt werden kann.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r  
Vater

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r  
Mutter

**Bearbeitungsvermerke Stadt Neckarsulm:**

|   |   |
|---|---|
| Eingang Antrag  | Datum   |
| Eingang Bescheid<br>Leistungsbezug  | Datum                      Art des Leistungsbezugs                      |
| Ermäßigungs voraussetzung<br>erfüllt<br><br><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein | Falls ja:<br><br>von:    bis: |
| Entgelt gemäß Entgeltordnung<br>pro Monat:  | ermäßigtes Entgelt pro Monat (50% Abschlag):                            |
| Datum   | Unterschrift/Kurzzeichen Sachbearbeiter/in                              |