

Antragsteller

Gemeinde Bischofswiesen
-Kindertagesstättenverwaltung -
Rathausplatz 2
83483 Bischofswiesen

Antrag auf Geschwisterbonus

Wir bitten Sie nachfolgende Angaben vollständig und leserlich zu machen bzw. die Kästchen bei zutreffen der Aussage anzukreuzen.

I. Angaben zu den Geschwisterkindern

Nach- und Vorname des Krippenkindes	
Geburtsdatum Krippenkind	
Name und Adresse der Einrichtung	<input type="checkbox"/> Haus für Kinder Winkl <input type="checkbox"/> Kinderkrippe Augustinum BGL
Name Geschwisterkind	
Geburtsdatum Geschwisterkind	
Name und Adresse der Einrichtung	<input type="checkbox"/> Haus für Kinder Winkl <input type="checkbox"/> Augustinum BGL
	Der Geschwisterbonus soll auf folgendes Konto überwiesen werden:
Bankverbindung Eltern	
Name der Bank	
IBAN	
BIC	

Ich/ Wir erhalte(n) zusätzliche monatliche Förderung bzw. Übernahme
(*Bescheide bitte unbedingt beifügen!*) in Höhe von

- vom Landratsamt BGL _____ Euro
 Jobcenter BGL _____ Euro
 Kippengeld (Zentrum Bayern Familie u. Soziales) _____ Euro
 Sonstiges (bitte eintragen!) _____ Euro

II. Angaben zu den Zuschussvoraussetzungen

Der Geschwisterbonus wird für das jeweilige Kindergartenjahr monatlich freiwillig durch die Gemeinde Bischofswiesen gewährt und betrifft ausschließlich Krippenkinder und deren Geschwister mit Wohnsitz in der Gemeinde Bischofswiesen.

Der Antrag ist zu Beginn jedes Kindergartenjahres neu zu stellen (für September bereits Anfang August) und gilt ab dem Monat der Antragstellung.

Jeder Antrag ist bei der Kindertagesstättenverwaltung **umgehend** schriftlich einzureichen, dieser wird dann geprüft und kontrolliert, ob die Voraussetzungen vorliegen.

III. Weitere Angaben

Bei Fragen steht die Kindertagesstättenverwaltung, Frau Stephanie Hofmann, unter der Telefon-Nr. 08652/8809-41 oder per Email: stephanie.hofmann@bischofswiesen.de zur Verfügung.

Sobald sich Änderungen ergeben (Beendigung des Betreuungsverhältnis, Änderung der Buchungszeit oder der Bankverbindung, Schuleintritt eines der genannten Kinder o. ä.), verpflichtet sich der Zuschussempfänger dies umgehend der Kindertagesstättenverwaltung mitzuteilen.

Der Zuschussempfänger erklärt, dass alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgetreu gemacht wurden.

Bischofswiesen, _____

Unterschrift Eltern

Prüfvermerk

Nur von der Bewilligungsstelle auszufüllen!

<input type="checkbox"/> Antrag vollständig	<input type="checkbox"/> Sachlich und rechnerisch plausibel	<input type="checkbox"/> Kinder erfüllen Voraussetzungen
<input type="checkbox"/> Bewilligungsreif	<input type="checkbox"/> Zahlungsanordnung erledigt	<input type="checkbox"/> Bewilligungsbescheid erteilt