

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

**Öffnungszeiten:**

Montag	07.30 Uhr – 16.00 Uhr
Dienstag/Mittwoch	07.30 Uhr – 13.00 Uhr
Donnerstag	07.30 Uhr – 19.00 Uhr
Freitag	07.30 Uhr – 12.30 Uhr

**Antrag auf Ermäßigung des Elternbeitrags  
für die Ferienbetreuung**

Name, Vorname des Kindes/der Kinder	Geburtsdatum	Elternbeitrag

Eltern bzw. Antragsteller/in Name, Vorname:	Alleinerziehend:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
	Anschrift:	
	Familienstand:	
	Telefonnummer:	
	E-Mail:	

Flensburg, den

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Antragsteller/in)

**Bestätigung des Anbieters für Ferienbetreuung**

Es wird bestätigt, dass das Kind/ die Kinder \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 für die Ferienbetreuung angemeldet ist/ sind.

**Der Beitrag beträgt 40 € / Woche x \_\_\_\_\_ Woche/n = \_\_\_\_\_ € (bei TN am OGT)**

**Der Beitrag beträgt 80 € / Woche x \_\_\_\_\_ Woche/n = \_\_\_\_\_ € (ohne TN am OGT)**  
 (ggf. zuzügl. 10 € Früh-/Spätbetreuung/ Woche)

\_\_\_\_\_  
 Stempel und Unterschrift