**Vollständiger Name und Anschrift des Trägers**

**Ort:**

**Datum:**

**Landratsamt Meißen**

**Kreisjugendamt**

**PF 10 01 52**

**01651 Meißen**

Antrag auf Erstattung der Beträge, um welche die Elternbeiträge für Alleinerziehende und für Eltern mit mehreren Kindern, die gleichzeitig eine Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegestelle besuchen gem. § 15 Abs. 1 und 5 SächsKitaG abgesenkt wurden

**1. Einrichtung/Kindertagespflegeperson**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | |
| Anschrift (Str., PLZ, Ort): | |
| Auskunft erteilt (Name): | Telefon:  E-Mail: |

# 2.Bankverbindung des Zahlungsempfängers

|  |  |
| --- | --- |
| **Bankinstitut:** | |
| **IBAN:** | **BIC:** |

**3. Erstattungsbetrag gem. beiliegender Aufstellung**

|  |
| --- |
|  |
| **Zeitraum:** |

**Wir erklären, dass die Angaben in diesem Antrag, einschließlich der beiliegenden Aufstellung (Anlagen), richtig und vollständig sind.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unterschrift des/der Zeichnungsberechtigten** (Träger)