



Antrag auf reduzierten Elternbeitrag

ab September 2025

Wurde ein Antrag auf Übernahme des Elternbeitrages gestellt? ja nein

Folgende Kinder werden in einer Einrichtung
 der Freiburger Kinderhausinitiative betreut:

Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Einrichtung

Erziehungsberechtigte Person:

Name:

Anschrift:

Telefon:

Hinweis zur Einstufung

Die Einstufung in den Regel- bzw. ermäßigten Beitrag ist vom monatlichen Familiennettoeinkommen sowie der Kinderzahl abhängig. In der Tabelle sind die Einstufungsgrenzen aufgeführt. Liegt der Nettoverdienst unter der unten aufgeführten Einstufungsgrenze, wird der ermäßigte Beitrag erhoben. Ansonsten ist der Regelbeitrag zu zahlen. **Wenn Eltern oder Sorgeberechtigte das Familieneinkommen nicht nachweisen, wird der Regelbeitrag berechnet.**

Einstufungsgrenzen des monatlichen Nettoeinkommen einer Familie ab September 2025

Kinderanzahl	erm. Beitrag 1	erm. Beitrag 2
Familie mit 1 Kind	3.504 €	4.205 €
Familie mit 2 Kindern	4.183 €	5.019 €
Familie mit 3 Kindern	4.861 €	5.834 €
Familie mit 4 Kindern	5.541 €	6.650 €
Familie mit 5 Kindern	6.221 €	7.466 €

Die Höhe des Regel- bzw. ermäßigten Beitrages, sowie der Geschwisterermäßigung für jedes weitere zu betreuende Kind richtet sich nach der jeweiligen Einrichtungsart, in der das Kind untergebracht ist.

Im Haushalt lebende Kinder:

Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht (m/w/d)
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d

Angaben zum Einkommen (gültige Nachweise bitte beifügen):

Hinweis: Der Antrag kann nur bei vollständiger Beantwortung aller Fragen bearbeitet werden. Nichtzutreffendes bitte streichen.

* Partner: In Haushaltsgemeinschaft lebende Ehegatt:in oder Lebensgefähr:in laut LPartG

Einkommensart	Haushaltsvorstand	Partner *
Nettoeinkommen (der letzten drei Monate)	€	€
Sonderzahlungen	€	€
Weihnachtsgeld (netto)	€	€
Urlaubsgeld (netto)	€	€
Elterngeld (Freibetrag: 300,- €) - monatl.	€	€
Leistungen des Arbeitsamtes	€	€
Wohngeld / Lastenzuschuss - monatl.	€	€
Krankengeld - monatl.	€	€
BAföG / Stipendium / BAB - monatl.	€	€
Renten jeglicher Art - monatl.	€	€
Unterhalt / Unterhaltsvorschuss - monatl.	€	€
Kindergeld - monatl.	€	€
Kinderzuschlag - monatl.	€	€
Sonstiges Einkommen / Nebenverdienste - monatl.	€	€
aus Vermietung / Verpachtung - monatl.	€	€
aus Vermögen (Zinserträge, Dividenden o.ä.)	€	€

Summe Einkommen: _____

Erklärung:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich auf meine Verpflichtung zur wahrheitsgemäßen Beantwortung aller Fragen und auf meine Mitwirkungspflicht hingewiesen wurde. Ich verpflichte mich, jede Änderung meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse ohne Aufforderung unverzüglich mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsch gemachte Angaben oder das Verschweigen von Tatsachen rechtlich verfolgt werden können.

Ort/Datum

Unterschrift