

Antrag auf Ermittlung der individuellen Gebührenstufe für die Erhebung von Kindergartengebühren in der Samtgemeinde Land Hadeln

- Kindergartenjahr 2011 / 2012 -

Wichtig!
Beigelegte Hinweise unbedingt beachten!

Vor- und Zuname des/der Sorgeberechtigten _____

Name des Kindes _____

Straße, Hausnummer _____

Einstufung ab: Beginn des Kindergartenjahres oder _____ / _____
Monat/Jahr

PLZ, Ort _____

Unter Beachtung der beigelegten Hinweise habe/n ich/wir folgendes Netto-Monatseinkommen ermittelt:

| 2 Personen € | 3 Personen € | 4 Personen € | 5 Personen € | 6 Personen € | Gebührenstufe |
|--|--|--|--|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> bis 1.363 | <input type="checkbox"/> bis 1.689 | <input type="checkbox"/> bis 2.016 | <input type="checkbox"/> bis 2.348 | <input type="checkbox"/> bis 2.675 | A |
| <input type="checkbox"/> 1.364 – 1.713 | <input type="checkbox"/> 1.690 – 2.039 | <input type="checkbox"/> 2.017 – 2.366 | <input type="checkbox"/> 2.349 – 2.698 | <input type="checkbox"/> 2.676 – 3.025 | B |
| <input type="checkbox"/> 1.714 – 2.063 | <input type="checkbox"/> 2.040 – 2.389 | <input type="checkbox"/> 2.367 – 2.716 | <input type="checkbox"/> 2.699 – 3.048 | <input type="checkbox"/> 3.026 – 3.375 | C |
| <input type="checkbox"/> 2.064 – 2.413 | <input type="checkbox"/> 2.390 – 2.739 | <input type="checkbox"/> 2.717 – 3.066 | <input type="checkbox"/> 3.049 – 3.398 | <input type="checkbox"/> 3.376 – 3.725 | D |
| <input type="checkbox"/> 2.414 – 2.763 | <input type="checkbox"/> 2.740 – 3.089 | <input type="checkbox"/> 3.067 – 3.416 | <input type="checkbox"/> 3.399 – 3.748 | <input type="checkbox"/> 3.726 – 4.075 | E |
| <input type="checkbox"/> 2.764 – 3.113 | <input type="checkbox"/> 3.090 – 3.439 | <input type="checkbox"/> 3.417 – 3.766 | <input type="checkbox"/> 3.749 – 4.098 | <input type="checkbox"/> 4.076 – 4.425 | F |
| <input type="checkbox"/> ab 3.114 | <input type="checkbox"/> ab 3.440 | <input type="checkbox"/> ab 3.767 | <input type="checkbox"/> ab 4.099 | <input type="checkbox"/> ab 4.426 | G |

Ich/wir versichere/versichern, dass die obigen Angaben vollständig und richtig sind.

Mir/uns sind die strafrechtlichen Folgen von vorsätzlichen Falschauskünften bekannt.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir auf Verlangen Nachweise über die Höhe der Einkünfte erbringen muss/müssen.

Zutreffendes bitte ankreuzen

.....
Ort, Datum

.....
Unterschriften des/der Sorgeberechtigten