



## Anlage Kind

Bitte füllen dieses Formular aus, wenn Ihr Kind unter 18 Jahren ist oder sich noch in einer Ausbildung / Studium befindet.

### Persönliche Angaben

|  | Kind 1 | Kind 2 |
|--|--------|--------|
| Vorname  | .....  | .....  |
| Familienname<br>(falls abweichend)                   | .....  | .....  |
| Geburtsdatum   | .....  | .....  |
| Kindschaftsverhältnis zum<br>Steuerpflichtigen       |        |        |
| Kindschaftsverhältnis zum<br>Ehegatten               |        |        |
| Liegt eine Behinderung vor?                          | Ja     | Nein   |
| Übernommene Kranken-/<br>Pflegeversicherungsbeiträge | Ja     | Nein   |
| Kinderbetreuungskosten                               | Ja     | Nein   |
| Schulgeld  | Ja     | Nein   |

Ist einer der Elternteile nicht leiblich, benötigen wir die Angaben vom leiblichen Elternteil.

|              |       |
|--------------|-------|
| Name         | ..... |
| Vorname      | ..... |
| Straße       | ..... |
| Wohnort      | ..... |
| Geburtsdatum | ..... |

## Persönliche Angaben

|  | Kind 3 | Kind 4 |
|--|--------|--------|
| Vorname  | .....  | .....  |
| Familienname<br>(falls abweichend)                   | .....  | .....  |
| Geburtsdatum   | .....  | .....  |
| Kindschaftsverhältnis zum<br>Steuerpflichtigen       |        |        |
| Kindschaftsverhältnis zum<br>Ehegatten               |        |        |
| Liegt eine Behinderung vor?                          | Ja     | Nein   |
| Übernommene Kranken-/<br>Pflegeversicherungsbeiträge | Ja     | Nein   |
| Kinderbetreuungskosten                               | Ja     | Nein   |
| Schulgeld  | Ja     | Nein   |

Ist einer der Elternteile nicht leiblich, benötigen wir die Angaben vom leiblichen Elternteil.

|              |       |
|--------------|-------|
| Name         | ..... |
| Vorname      | ..... |
| Straße       | ..... |
| Wohnort      | ..... |
| Geburtsdatum | ..... |