

Antrag auf Schulgeld-Ermäßigung/-befreiung

Hiermit beantrage ich / beantragen wir die Ermäßigung/Befreiung von der Zahlung des Schulgeldes für Name Schüler*in: _____

ab dem Monat _____

auf eine Höhe von _____ EUR

| | |
|--|---|
| Name, Vorname | |
| Straße, Nr. | |
| PLZ, Ort | |
| Familienstand | |
| Mein Haushalt besteht aus | _____ Personen, davon _____ Kinder im Alter von _____ |
| Einkommen aus abhängiger Beschäftigung: Arbeitnehmer netto pro Monat | |
| Einkommen aus Selbstständigkeit: | |
| Anlagen: Zutreffendes bitte angeben, Kopien dazu sind einzureichen | |
| 1. Kopie des letztgültigen Einkommensteuerbescheides | |
| 2. Aktuelle Einkommensnachweise | |
| 3. Nachweis Unterhalt | |
| 4. Sonstige Einkommen: (Bürgergeld, Kinderzuschlag, Rente, Wohngeld, Krankengeld; Mieteinnahmen, Kapitalerträge) netto pro Monat | |
| 5. Weitere Erläuterungen | |

Die Richtigkeit der Angaben wird hiermit ausdrücklich versichert.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller (Vertragspartner)

Unterschrift Antragsteller (Vertragspartner)

Entscheidung: (Auszufüllen durch Schulträger)

Schulgeld beträgt für den Zeitraum von _____ bis _____ pro Monat _____ EUR

Eichstätt, den _____

Schulträger, vertreten durch den Vorstand