Antrag auf Schulgeldbefreiung/-ermäßigung für Geschwisterkinder im Schuljahr 2019/20

(Bitte für jedes Kind einen eigenen Antrag ausfüllen)

ERZBISTUM BERLIN

Persönliche Angaben:

Schülernummer: _____

Name, Vorname Antragsteller/in: _____

Name, Vorname Schüler/in: _____

Schulname: _____

Schultyp:

Grundschule ☐

Förderzentrum ☐

Allgemeinbildende Schulen SI/II ☐

Andere Schulform: _____ ☐

SEPA-Lastschrift-Mandat

Liegt dem Erzbischöfl. Ordinariat bereits vor ☐

Liegt bei ☐

Keine Zustimmung der Bank ☐

Geschwister an Schulen in Trägerschaft des Erzbischöflichen Ordinariates:

	Name und Vorname	Schule	Klasse
1			
2			
3			
4			

Bitte beachten Sie, dass dieser Antrag jährlich neu zu stellen ist.

Hiermit erkläre ich, dass ich alle Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe. Ich bin mir darüber bewusst, dass wissentlich falsche Angaben neben der Nachforderung der zu wenig gezahlten Beiträge zu einer Auflösung des Vertragsverhältnisses führen können.

Ich erkläre mich weiterhin verbindlich bereit, bei Wegfall von Umständen, die zu der Ermäßigung geführt haben, das Erzbischöfliche Ordinariat unverzüglich hierüber in Kenntnis zu setzen.

Ort, Datum	Erziehungs-/Unterhaltsberechtigte	Erziehungs-/Unterhaltsberechtigter