

Berechnungsgrundlage Schulgeld

Vater Name: Vorname:
 Telefon (privat): (dienstlich):
 Beruf / Selbstständig:
 Arbeitgeber:
 Adresse des Arbeitgebers, Ansprechpartner:

Mutter Name: Vorname:
 Telefon (privat): (dienstlich):
 Beruf / Selbstständig:
 Arbeitgeber:
 Adresse des Arbeitgebers, Ansprechpartner:

Folgende Rechnungen sollen direkt an den Arbeitgeber von Vater oder Mutter gesandt werden:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Schulgeld | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Kindergartengebühren | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Busgebühren | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Gebühr für verlängerte Kindertage Mo, Mi, Fr bis 15.30 Uhr | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Gebühr für Nachmittagsbetreuung | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

Anzahl der Kinder:

Name	Vorname	Alter	Schule / Klasse	Kindergarten

Ich bin / wir sind Selbstzahler,

d.h. es besteht kein Erstattungsanspruch hinsichtlich der von der Schule erhobenen Gebühren gegenüber Dritten, gleich in welcher Höhe und aus welchem Rechtsgrund. Eine Bestätigung meines Arbeitgebers liegt an.

Da kein Erstattungsanspruch besteht, beantrage ich hiermit, die Geschwisterermäßigung zu gewähren. Mir ist bekannt, dass die Geschwisterermäßigung zu Beginn eines jeden Schuljahres erneut beantragt werden muss.

Der Schulverein behält sich eine Überprüfung der Angaben vor. Unrichtige und/oder unvollständige Angaben können zu finanziellen Nachforderungen durch den Verein führen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift