

Name und Anschrift der Eltern

.....
.....
.....

Schulträger

.....
Schule
.....

.....
Eingangsdatum

**Antrag auf Befreiung vom Eigenanteil
gem. § 6 der Landkreissatzung (Geschwisterermäßigung)**
(gültig ab dem Monat der Antragsstellung)

Für die beiden folgenden Schüler werden während des gesamten
Schuljahres/..... Eigenanteile entrichtet:

Name, Vorname	Geb. Datum	Name und Ort der Schule	Klasse
.....
.....
.....

Folgende(r) Schüler ist (sind) somit von der Zahlung des Eigenanteils befreit:

Name, Vorname	Geb.Datum	Name und Ort der Schule	Klasse
.....
.....

Die Befreiung vom Eigenanteil für o.g. Kind(er) gilt nicht für die Monate, in denen ich für meine anderen beiden Kinder keinen Eigenanteil bezahle. Dies werde ich Ihnen unverzüglich mitteilen. In diesem Fall wird für das (die) befreite(n) Kinder jeweils der Eigenanteil abgebucht. Aus diesem Grund werde ich auch für das (die) befreite(n) Kind(er) eine Abbuchungsermächtigung erteilen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Erziehungsberechtigten