

# 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 Nichtselbständig/ Selbständig	
<b>Anlagen</b> *Zutreffendes bitte angeben	
1. Kopie des letztgültigen Einkommensteuerbescheides	
2. Aktuelle Einkommensnachweise	
3. Nachweis Unterhalt	
4. Sonstige Einkommen (z.B. staatliche Hilfen, Zuwendungen usw.)	
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