



Antrag auf Ermäßigung/Befreiung von Schulgeldzahlungen (Gymn./WS)

Name der Schülerin/des Schülers:.....**Klasse:**.....

Name(n) von Geschwistern in Seligenthal:**Klasse:**.....

.....**Klasse:**.....

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:

Vater:Mutter:

Straße:PLZ:Ort:

Telefon: Email:

Ausübte **Tätigkeit** des Vaters:.....

der Mutter:.....

Der **Haushalt** umfasst (*bitte Anzahl angeben*) Personen.

	Vorname	Name	Geb. Datum	Erhalten Sie für dieses Familienmitglied Kindergeld?	
				Ja	Nein
1					
2					
3					
4					
5					
6					

(Hier bitte alle Haushaltsmitglieder eintragen)

Das **monatlich zur Verfügung stehende Einkommen** setzt sich zusammen aus (*bitte ankreuzen*):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Einkommen aus unselbständiger Arbeit
<input type="checkbox"/> Rentenzahlungen (auch Witwen- und Waisenr.)
<input type="checkbox"/> Soziale Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Wohngeld, etc.) | <input type="checkbox"/> Einkommen aus selbständiger Arbeit
<input type="checkbox"/> Bezug von Kindergeld
<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen
<input type="checkbox"/> Einkommen aus Vermietung/Verpachtung ()
sonstige Einkommen über 50,-€ |
|--|--|

Schulstiftung Seligenthal
Stiftung des Öffentlichen Rechts

Schulstiftung Seligenthal
Bismarckplatz 14
84034 Landshut

Tel.: 08 71 821-151
Fax: 08 71 821-146
schulstiftung@seligenthal.de



Das **gesamte monatliche Einkommen ohne Abzüge** (für Miete, Lebensunterhalt, Kreditzahlungen etc.) beträgt.....€.

➔ Ich lege diesem Antrag entsprechende **aktuelle Einkommensbelege** (z.B. Lohnabrechnung, Kontoauszüge, Einkommensteuer-Bescheid, kompletten Bescheid v. Jobcenter etc.) in Kopie bei.
Ohne diese Unterlagen kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

➔ Bei Änderungen des monatlichen Einkommens werde ich die Schulstiftung unverzüglich und unaufgefordert informieren.
Der Antrag auf Ermäßigung/Befreiung muss zu jedem Schuljahr neu gestellt werden oder ggf. spätestens einen Monat vor Ablauf der Befristung.

Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit der obigen Angaben mit meiner/unsere(r) Unterschrift.
Mir/Uns ist bewusst, dass Falschangaben neben der Nachforderung von Beiträgen auch zu weiteren rechtlichen Konsequenzen sowie zum Ausschluss des Schülers/der Schülerin von der Schule führen können.

.....
Ort, Datum



.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Bitte senden Sie den unterschriebenen Antrag mit den beigefügten Einkommensbelegen an:

Schulstiftung Seligenthal, Bismarckplatz 14, 84034 Landshut
per Email: schulstiftung@seligenthal.de

Ausgesprochene Schulgeldermäßigungen bzw. –befreiungen gelten ab dem Tag des Antragseinganges, sofern alle Unterlagen vollständig sind. Ermäßigungen bzw. Befreiungen können i.d.R. **nicht rückwirkend** erlassen werden. Bei Rückfragen erreichen Sie uns auch telefonisch unter 0871-821 151.

Vermerk Schulstiftung

Bearbeiter/in:

Datum:

() Befreiung / Ermäßigung nicht möglich-T1

() Ermäßigung möglich-T2

() Befreiung