



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

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

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

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:

Vater:Mutter:

Straße:PLZ:Ort:

Telefon:

Ausgeübte Tätigkeit des Vaters:.....

der Mutter:.....

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

(Hier bitte alle Haushaltsmitglieder eintragen)

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

Das **monatlich zur Verfügung stehende Einkommen** setzt sich zusammen aus

(bitte ankreuzen)

Einkommen aus unselbständiger Arbeit
 Rentenzahlungen (auch Witwen- und Waisenr.)
 Soziale Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Wohngeld, Hilfe zum Lebensunterhalt etc.)

Einkommen aus selbständiger Arbeit
 Bezug von Kindergeld
 Unterhaltszahlungen
 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



**Schulstiftung
Seligenthal**

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, Bescheid v. Jobcenter ect.,) in Kopie oder Original 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!

Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit der obigen Angaben mit meiner/unserer 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

Schulgeldermäßigungen bzw. -befreiungen gelten ab dem Tag des Antrageinganges, sofern alle Unterlagen vollständig sind. Ermäßigungen bzw. Befreiungen können i.d.R. **nicht rückwirkend** erlassen werden. Bei Rückfragen erreichen Sie uns auch telefonisch unter 0871-821151

Vermerk Schulstiftung Bearbeiter: Datum:

() Befreiung / Ermäßigung nicht möglich-T1 () Ermäßigung möglich-T2 () Befreiung