

Absender:



Pädagogisches Zentrum
Förderkreis + Haus Miteinander gGmbH
Montessorischule Ingolstadt
Verwaltung: Nürnberger Str. 58
85055 Ingolstadt

Antrag auf Ermäßigung des Schulgeldbetrages - längstens für 3 Monate -

Antragsteller:

Adresse des Antragstellers:

Email-Adresse:

Name des/der Schülers/in: Klasse Schuljahr

Folgende Ermäßigungen, längstens für 3 Monate, können beantragt werden:

- | | | |
|---------------------------|--|--------------------------|
| Primarstufe | Schulgeld monatlich: 250,00 € - Ermäßigung auf: 150,00 € | <input type="checkbox"/> |
| Sekundarstufe 5-8 | Schulgeld monatlich: 270,50 € - Ermäßigung auf: 170,00 € | <input type="checkbox"/> |
| Sekundarstufe 9-10 | Schulgeld monatlich: 316,00 € - Ermäßigung auf: 180,00 € | <input type="checkbox"/> |
| Gymnasium | Schulgeld monatlich: 360,00 € - Ermäßigung auf: 200,00 € | <input type="checkbox"/> |

Ich / wir haben das SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt ja

Nach Ablauf der 3-Monats-Frist muss der Antrag **neu** gestellt werden.

Das monatlich zur Verfügung stehende Haushaltseinkommen setzt sich zusammen aus:

- Einkommen aus nicht selbstständiger Arbeit (Einkommensnachweis bitte beifügen)
- Einkommen aus selbstständiger Arbeit (Einkommensnachweis bitte beifügen)
- Sonstiges Einkommen (über 50,00 € je Monat, z. B. Arbeitslosenhilfe, Sozialhilfe - beifügen)

Ich versichere / wir versichern, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Ich bin mir / wir sind uns bewusst, dass falsch oder unvollständig gemachte Angaben zu einer Nachforderung des zu wenig gezahlten Schulgeldes führen.

Ich / wir sind verpflichtet, Änderungen des Haushaltseinkommens unverzüglich mitzuteilen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller

Alle Daten werden streng vertraulich behandelt.