

Antrag auf Geschwisterermäßigung

(Dieser Antrag ist bitte jeweils bis zum 30.6. vor dem Schuljahr, für das die Geschwisterermäßigung beantragt wird, für jedes Schuljahr erneut bei der Schulleitung des **jüngsten** Kindes einzureichen).

Hiermit beantrage ich die Gewährung der Geschwisterermäßigung auf das monatlich zu zahlende Schulgeld der Dr. P. Rahn & Partner Schulen in freier Trägerschaft gemeinnützige Schulgesellschaft mbH.

Name und Vorname Sorgeberechtigte/Sorgeberechtigter :

Name/Vorname, Geb.-Datum des ältesten Kindes:

Besuchte Einrichtung/Klasse des Kindes:

Name/Vorname, Geb.-Datum 1. Geschwisterkind:

Besuchte Einrichtung/Klasse des 1. Geschwisterkindes:

Name/Vorname, Geb.-Datum 2. Geschwisterkind:

Besuchte Einrichtung/Klasse des 2. Geschwisterkindes:

Name/Vorname Geb.-Datum 3. Geschwisterkind:

Besuchte Einrichtung/Klasse des 3. Geschwisterkindes:

Die Gewährung der Geschwisterermäßigung wird beantragt ab: bzw. für das Schuljahr 20..../20....

.....

Datum und Unterschrift Sorgeberechtigte/Sorgeberechtigter

Die Geschwisterermäßigung wird gewährt/nicht gewährt.

.....

Datum, Stempel und Unterschrift Schulleiter