Antrag auf Geschwisterbonus/ Ermäßigung des Schulgeldes

Abteilung
Schule und
Hochschule

ERZBISTUM
HAMBURG

Erzbistum Hamburg
Abteilung Schule und Hochschule
Am Mariendom 4
20099 Hamburg
schulgeld.kseh@erzbistum-hamburg.org

Antragsteller_in:

Name, Vorname:
Straße und Hausnummer:
PLZ und Wohnort:
Telefon (Festnetz):
Handy:
E-Mail:

Der **Antrag auf Ermäßigung** ist **jedes Jahr** bis zum 28. Februar **beim Schulträger** einzureichen.
(Nachweispflicht und Anerkennung der Nachweise: siehe unsere Schulgeldordnung (Nr. 3.5) und Anlage 2)

Bitte lesen Sie die in Klammern stehenden Hinweise zur Bearbeitung des Formulars sorgfältig durch.

1. Angaben zu Ihrem Kind/Ihren Kindern an kath. Schulen

Bitte in der Reihenfolge der Geburt angeben, beginnend beim ältesten Kind.

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Name der kath. Schule:		Klasse/Jahrgang:	
Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Name der kath. Schule:		Klasse/Jahrgang:	
Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Name der kath. Schule:		Klasse/Jahrgang:	
Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Name der kath. Schule:		Klasse/Jahrgang:	
Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Name der kath. Schule:		Klasse/Jahrgang:	

◯ **Ich beantrage nur einen Geschwisterbonus.** Weitere Angaben sind nicht nötig. Bitte weiter bei Punkt 3.

1a) Angaben zur familiären Situation

Elternteil 1 = Antragsteller_in (s.o.) Beruf/Tätigkeit:

◯ verheiratet ◯ getrennt lebend/geschieden ◯ verwitwet ◯ alleinstehend

Elternteil 2

Name, Vorname: Beruf/Tätigkeit:

E-Mail: Handy:

ggf. abweichende Anschrift

Straße/Hausnummer: PLZ und Wohnort:

Blatt bitte wenden ▶

Antrag auf Geschwisterbonus/ Ermäßigung des Schulgeldes

2. Ich/wir beantrage(n) eine Ermäßigung des Schulgeldes aus wirtschaftlichen/finanziellen Gründen

Bitte kreuzen Sie nachfolgend entsprechend an bzw. füllen die Tabelle aus. Ohne Angaben und Nachweise ist keine Ermäßigung möglich.

◯ **Ich/wir beziehe(n) Leistungen (Jobcenter)**

Bitte entsprechenden vollständigen Bescheid in Kopie beifügen. Es werden keine weiteren Nachweise benötigt.
Bitte weiter bei Punkt 3.

◯ **Mein/unser Jahresbruttoeinkommen (der Vertragspartner*innen) setzt sich wie folgt zusammen:**

Bitte kreuzen Sie für jedes Elternteil ein oder mehrere den Einnahmen/Bezügen entsprechende(s) Feld(er) an;
sämtliche Angaben sind durch geeignete Nachweise in Kopie zu belegen. Hierzu zählen auch Entgeltersatzleistungen.

Art der Einnahmen/Bezüge	Antragsteller_in	Elternteil 2
nicht selbstständige Arbeit	◯	◯
selbstständige Arbeit/Gewerbe/Land- und Forstwirtschaft	◯	◯
Kapitalvermögen	◯	◯
Vermietung und Verpachtung/Beteiligungen	◯	◯
nicht steuerpflichtige Einkommen (Minijob/Honorare)	◯	◯
Ehegattenunterhalt	◯	◯
Kindesunterhalt/Unterhaltsvorschuss	◯	◯
Elterngeld	◯	◯
Arbeitslosengeld I	◯	◯
kein Einkommen	◯	◯

◯ Keine der Auswahlmöglichkeiten trifft zu. Ich/wir bestreite(n) meinen/unseren Lebensunterhalt wie folgt:

3. Lastschriftverfahren und Schlussbestimmung

Der Zahlbetrag ist monatlich als Vorauszahlung lt. Bescheid des Schulträgers zu entrichten.

Ich/Wir ermächtige(n) das Erzbistum Hamburg, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom Erzbistum Hamburg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber_in	◯ Antragsteller_in ◯ Elternteil 2
IBAN	
Kreditinstitut	

Mit meiner/unseren Unterschrift(en) wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben bestätigt, sowie die Einwilligung zur Verarbeitung und Speicherung dieser Angaben erteilt. Die Information zum Datenschutz nach § 15KDG habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen. Meine/unsere Einwilligung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten habe ich/haben wir mit der Unterschrift des Schulvertrags erteilt.

Ort, Datum _____ _____

Unterschrift/en