

Antrag auf Unterstützung vom Elternverein

| | |
|------------------------------------|----------------------|
| Name des Erziehungsberechtigten: | <input type="text"/> |
| Name des Schülers / der Schülerin: | <input type="text"/> |
| Besuchte Klasse: | <input type="text"/> |
| Anschrift: | <input type="text"/> |
| Email: | <input type="text"/> |
| Telefon: | <input type="text"/> |
| Bankverbindung (IBAN): | <input type="text"/> |

Art der Kosten (z.B. Schulveranstaltung):

Summe der Kosten: €

Monatliches Gesamteinkommen: bis €1500 €1500 bis €2500 über €2500

Alleinerziehend

Aussergewöhnliche Belastungen (Krankheit, ..):

Ort, Datum

Unterschrift