

## ANTRAG AUF SCHULGELDERMÄßIGUNG Schuljahr 2026/2027

### SCHÜLER

Name – Vorname des Kindes:

Name – Vorname des Kindes:

Name – Vorname des Kindes:

### GESETZLICHE VERTRETER:

Gesetzlicher Vertreter 1°:

Gesetzlicher Vertreter 2°:

Bitte kreuzen Sie das Feld an, welches Ihrer Situation entspricht:

- Wir leben als Paar mit unserem Kind/unseren Kindern im selben Haushalt.  
 Ich lebe allein mit meinem Kind/meinen Kindern und habe das alleinige Sorgerecht  
 Wir leben getrennt und haben das gemeinsame Sorgerecht für unser(e) Kind(er).

Bitte kreuzen Sie Ihr gemeinsames Vorjahres netto Haushaltseinkommen an und legen Sie Ihren Steuerbescheid bei.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unter 29.799 €               | <input type="checkbox"/> Zwischen 29.800 € und 34.399 € |
| <input type="checkbox"/> Zwischen 34.400 und 38.499 € | <input type="checkbox"/> Zwischen 38.500 und 42.599 €   |
| <input type="checkbox"/> Zwischen 42.600 und 46.699 € | <input type="checkbox"/> Zwischen 46.700 und 50.799 €   |
| <input type="checkbox"/> Zwischen 50.800 und 55.899 € | <input type="checkbox"/> Zwischen 55.900 € und 69.799 € |
| <input type="checkbox"/> Zwischen 69.800 und 83.899 € | <input type="checkbox"/> Ab 83.900 €                    |

- Ich/wir versichere/n, dass die Schulgebühren für mein/unser(e) Kind/er nicht von meinem/unserem Arbeitgeber übernommen werden.  
 Wir bestätigen die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Datum :

Unterschrift.en:

Gesetzlicher

Gesetzlicher

Vertreter 1 :

Vertreter 2 :