



ANTRAG

Geschwisterermäßigung auf Schulgelder
für das Schuljahr 2017

Ausfüllen vom Antragsteller:

Aus sozialen Gründen beantrage ich hiermit Geschwisterermäßigung auf die Schulgebühren für
mein:

2. Kind / Name: geboren am:

3. Kind / Name: geboren am:

4. Kind / Name: geboren am:

5. Kind / Name: geboren am:

6. Kind / Name: geboren am:

Name der Familie:

Name des Vaters:

Name der Mutter:

Wohnadresse:

Postadresse:

Vater

Mutter

Telefon Nummer (H):

Telefon Nummer (A):

Cell Nummer:

.....
Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigter

Kapstadt, den 2016
.....

For Office Use Only
Eingangsdatum:

Bearbeitet: Name/Unterschrift