

## Antrag auf finanzielle Unterstützung

Name des Schülers/der Schülerin:		
Klasse, Klassenvorstand:		
außerordentlicher Schüler/ außerordentliche Schülerin:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
GRg 3-Elternvereinsbeitrag für das aktuelle Schuljahr wurde bereits bezahlt:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Art der Schulveranstaltung:		
Datum:		
Voraussichtliche Kosten:		
Es wurde beim Stadtschulrat um Unterstützung angesucht:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Höhe der vom Stadtschulrat gewährten Unterstützung:		

Telefonnummer des/der Erziehungsberechtigten:

---

Email des/der Erziehungsberechtigten:

---

Bankverbindung des/der Erziehungsberechtigten:

Kontoinhaber:	
IBAN:	

---

Ort, Datum

---

Unterschrift