

# Antrag auf Geschwisterrabatt



<b>Name, Vorname Antragsteller/ Erziehungsberechtigte/r (beide)</b>		
<b>Vollständige Anschrift</b>		
<b>Kinder an der Schule / Kinder neu an der Schule</b>		
Vorname: _____	ab/ seit SJ ____/ ____	in Klasse ____
Vorname: _____	ab/ seit SJ ____/ ____	in Klasse ____
Vorname: _____	ab/ seit SJ ____/ ____	in Klasse ____
Vorname: _____	ab/ seit SJ ____/ ____	in Klasse ____

<b>Wir beantragen den Geschwisterrabatt für das</b>
<input type="checkbox"/> laufende Schuljahr
<input type="checkbox"/> folgende Schuljahr
(Antrag immer nur für ein Schuljahr möglich)

Mir/ uns ist bekannt, dass der Geschwisterrabatt immer nur für ein Schuljahr gewährt wird. Für die folgenden Schuljahre ist jeweils eine erneute Antragstellung erforderlich. Der Geschwisterrabatt wird mit den Schulgeldrechnungen verrechnet. Eine Barauszahlung ist nicht möglich.

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

**Bitte richten Sie ihren Antrag an:**  
Schloss Gaienhofen – Evang. Schule am Bodensee  
Verwaltung  
Schlossstr. 6  
78343 Gaienhofen

## Bearbeitungsvermerke Verwaltung

### 1. Prüfung Solidarfonds

Mittel vorhanden:  ja  nein      Bemerkungen, Hinweise: \_\_\_\_\_

### 2. Feststellung

Eingangsbestätigung an Antragsteller per Email	Datum, Hdz.
--	-------------

Die Kriterien für die Vergabe eines Geschwisterrabatts

für das 2. Kind (Vorname) \_\_\_\_\_ (in Höhe von 30 €) ab Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

für das 3. Kind (Vorname) \_\_\_\_\_ (in Höhe von 60 €) ab Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

für das 4. Kind (Vorname) \_\_\_\_\_ (in Höhe von 60 €) ab Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

liegen  vor  nicht vor.

Bescheid an Antragsteller z.U. VL erstellt. Im Rabattregister erfasst.	Datum, Hdz.
Sonstige Vermerke	_____
Weiterleitung an Fakturierung zur Erfassung im Abrechnungsprogramm	Datum, Hdz.

### 3. Fakturierung

In SWING erfasst. Antrag und Kopie Bescheid zur Schülerakte	Datum, Hdz.
--	-------------