

**Antrag auf Ermäßigung/Befreiung  
im Rahmen der Geschwisterregelung  
gem. § 10 Abs. 2 der Schülerbeförderungssatzung Kreis RD-ECK**

**Schuljahr 2017/2018**

**Antragsteller**

Nachname , Vorname

.....  
Straße und Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

**Angaben zur Ermäßigung/Befreiung**

**Ich/Wir habe/n folgende Kinder, für die Kosten der Schülerbeförderung übernommen werden:**  
→ ältestes Kind bitte unter lfd. Nr. 1 eintragen!

Nr.	Name, Vorname	Geb.datum	Schule	Klassen- stufe
1. Kind				
2. Kind				
3. Kind				
4. Kind				

**Für folgendes Kind soll eine Ermäßigung/Befreiung in Anspruch genommen werden** (Ermäßigung nur für das 2. Kind, Befreiung nur ab dem 3. Kind):

Nr.	Name, Vorname

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

.....  
Zurück an

**Amt Mittelholstein  
-Fachbereich IV-  
Am Markt 15  
24594 Hohenwestedt**