Antrag auf Ermäßigung/Befreiung im Rahmen der Geschwisterregelung

gem. § 10 Abs. 2 der Schulbeförderungssatzung Kreis RD-ECK

Schuljahr 2027/2028

Antragstellerin/Antragsteller

Nachname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer (für Rückfragen bitte angeben)

E-Mail-Adresse (für Rückfragen bitte angeben)

Angaben zur Ermäßigung/Befreiung

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

Nr.	*Name, Vorname*	Geb.datum	Schule und Schulart	Klassenstufe (im SJ 2027/28)
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

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Zurück an

Amt Mittelholstein
Fachdienst Bildung, Jugend, Kultur und Sport
Am Markt 15
24594 Hohenwestedt