

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

Schuljahr 2026/2027

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 2026/27)
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**