



## Antrag auf Ermäßigung des Unterrichtsgeldes

Schülername: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Kassenzeichen: \_\_\_\_\_

Zahlungspflichtige/r oder Erziehungsberechtigte/r

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erklärung zum Einkommen (**entsprechende Bescheide bitte beifügen**) :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> BAföG                  | <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld        |
| <input type="checkbox"/> Leistungen nach SGB II | <input type="checkbox"/> Leistungen nach SGB XII |

Mir ist bekannt,

- dass ich verpflichtet bin, jede Änderung unverzüglich der Wiesbadener Musik - & Kunstschule e.V. mitzuteilen,
- dass falsche oder unvollständige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können,
- dass ich verpflichtet bin, Beträge zu ersetzen, die durch falsche oder vollständige Angaben als Ermäßigung gewährt worden sind,
- dass meine Angaben bei den zuständigen Ämtern überprüft werden können.

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erklärenden