



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 |
| <input type="checkbox"/> Leistungen nach AsylbLG | |
| <input type="checkbox"/> Schüler, Azubis, FSJ und Studierende bis zum 27. Lebensjahr | |

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