

## Antrag auf Ermäßigung des Teilnahmebeitrages

Name Kind \_\_\_\_\_ Fahrtenziel: \_\_\_\_\_

Geschwister: \_\_\_\_\_ Fahrtenziel: \_\_\_\_\_

Geschwister: \_\_\_\_\_ Fahrtenziele: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Monatliche Kaltmiete: \_\_\_\_\_ € Nebenkosten (ohne Heizung): \_\_\_\_\_ €

Monatliche Zinsbelastung: \_\_\_\_\_ € (nur Zinsbelastung für Eigenheimbau)

In der Familie besteht nachstehendes Einkommen **(bitte ankreuzen!)**:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen (Verdienstbescheinigung des AG)                       | <input type="checkbox"/> Wohngeld  |
| <input type="checkbox"/> Renten/Pensionen (Bescheide vorlegen)                                  | (Bescheid vorlegen)  |
| <input type="checkbox"/> Leistungen des Agentur für Arbeit<br>(aktueller Nachweis erforderlich) | <input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen für Kinder<br>oder Ehegatten (aktueller<br>Nachweis erforderlich) |
| <input type="checkbox"/> Leistungen der Arbeitsgemeinschaft/Bürgergeld<br>(Bescheid vorlegen)   | <input type="checkbox"/> Erziehungsgeld (Bescheid vorlegen)  |
| <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungsgesetz  |  |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Einnahmen:  |  |

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(bitte benennen!)

Absetzbare Versicherungsbeiträge (Beitrag muss nachgewiesen werden!)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> Wohngebäudeversicherung |
| <input type="checkbox"/> Lebensversicherung      |  |

Es entstehen Fahrtkosten zum Erreichen des Arbeitsplatzes für \_\_\_\_\_ km (einfache Fahrt) von \_\_\_\_\_ nach \_\_\_\_\_.

**(Bitte reichen Sie uns die entsprechenden Bescheinigungen bzw. Bescheide in Kopie zur Prüfung ein (z. Bsp. Mietvertrag, Kontoauszüge, Versicherungspolicen etc.).)**

Im Haushalt lebende Kinder (müssen inklusive des angemeldeten Kindes benannt werden!):

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Schule/Ausbildung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich/wir versichern, dass die vorstehend gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind und das Amt für Jugend, Schule und Familie berechtigt ist, bei Vorliegen falscher Angaben, den vollen Teilnahmebeitrag zu erheben.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift