



Antrag auf Schulgeldminderung für das Schuljahr 20___/___

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Sozialermäßigung/Einstufung in einkommensabhängige Schulgeld-Zwischenstufe
- Geschwisterermäßigung (ohne Einkommensnachweis)

An die Montessori-Fördergemeinschaft Passau und Umgebung e.V.

Spitalhofstr. 37, 94032 Passau Tel.: (08 51) 75 30 92 Fax: (08 51) 75 30 99

E-Mail: info@montessori-passau.de

Das Schulgeld der Montessori-Schule Passau beträgt monatlich ab 08/18 200,-- € pro Kind. (ab 08/19: 210,-- €)		
Name des Kindes _____	Tel.: _____	
Datum _____	Name, Vorname _____	Unterschrift _____

Monatliche Einkünfte des Antragstellers und aller im Haushalt lebender Personen (Ehegatte, Lebenspartner, Kinder)		Monatliche Ausgaben	
Einkünfte aus selbstständiger u. nicht selbstständiger Arbeit		monatliche Kaltmiete (ohne Nebenkosten)	
Einkünfte aus Unterhaltsleistungen		monatlicher Eigenanteil an Krankenversicherung	
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung			
Einkünfte aus Kapitalvermögen			
Einkünfte anderer Art: - Kindergeld - Erziehungsgeld - Hartz IV / Sozialgeld - Wohngeld - Rente - Krankengeld - Ausbildungsförderung		außergewöhnliche Belastungen	
Summe		Summe	

Bitte Belege beifügen!

Personenzahl im Haushalt _____	Alter der Kinder _____
--------------------------------	------------------------

Wissentliche Falschangaben oder unvollständige Angaben können zum Verlust der Schulgeldminderung führen.

Einkommensveränderungen während des Schuljahres sind unverzüglich mitzuteilen. Die Schulgeldminderungen müssen bei Schulgelderhöhungen angeglichen werden.