

Antrag auf Beendigung der **Schulgeldzahlung**

Der Schüler/die Schülerin.....wird die Schule

.....
Name der Schule

ab demnicht mehr besuchen.
Datum

Wir.....
Namen der Eltern

beantragen hiermit die Schulgeldzahlung zum Ende des Monats

..... in gegenseitigem Einvernehmen zu beenden.
Monat und Jahr

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift/en

Stellungnahme der Schulleitung

.....
.....
.....

Ort/Datum

Unterschrift

Entscheidung der Geschäftsstelle

.....
.....

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift