Antrag auf Aussetzung der **Schulgeldzahlung**

Der Schüler/die Schülerin…….wird die Schule

…….
Name der Schule

für den Zeitraum vom …….. bis einschließlich ……nicht

besuchen, um in diesem Zeitraum die Schule in ……

……. zu besuchen.

Wir…….
Namen der Eltern

beantragen hiermit die Aussetzung der Schulgeldzahlung.

……. ……..
Ort/Datum Unterschrift/en

Stellungnahme der Schulleitung

……

……

……..

Ort/Datum Unterschrift

Entscheidung der Geschäftsstelle

……

……

……. ……
Ort/Datum Unterschrift

Datenschutz: