Antrag auf Beendigung der **Schulgeldzahlung**

Der Schüler/die Schülerin…….wird die Schule

…….
Name der Schule

ab dem ……..nicht mehr besuchen. Wir……..
Datum Namen der Eltern

……
Namen der Eltern

beantragen hiermit die Schulgeldzahlung zum Ende des Monats

…… in gegenseitigem Einvernehmen zu beenden.
Monat und Jahr

……. ……
Ort/Datum Unterschrift

Stellungnahme der Schulleitung

……

……

……

……..

Ort/Datum Unterschrift

Entscheidung der Geschäftsstelle

……

……

…… ……
Ort/Datum Unterschrift

Datenschutz: