



# Antrag auf Geschwisterbonus/ Ermäßigung des Schulgeldes

Erzbistum Hamburg  
Abteilung Schule und Hochschule  
Am Mariendom 4  
20099 Hamburg  
schulgeld.kseh@erzbistum-hamburg.org

## Antragsteller\_in:

Name, Vorname:
Straße und Hausnummer:
PLZ und Wohnort:
Telefon (Festnetz):
Handy:
E-Mail:

Der **Antrag auf Ermäßigung** ist **jedes Jahr** bis zum 28. Februar **beim Schulträger** einzureichen.

(inkl. aktueller Einkommensnachweise, Vorjahr/ 12 Monatszeitraum o. mind. 4 Monate)

Bitte lesen Sie die in Klammern stehenden Hinweise zur Bearbeitung des Formulars sorgfältig durch.

## 1. Angaben zu Ihrem Kind/Ihren Kindern an kath. Schulen

Bitte in der Reihenfolge der Geburt angeben, beginnend beim ältesten Kind.

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Name der kath. Schule:	Klasse/Jahrgang:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Name der kath. Schule:	Klasse/Jahrgang:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Name der kath. Schule:	Klasse/Jahrgang:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Name der kath. Schule:	Klasse/Jahrgang:
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Name der kath. Schule:	Klasse/Jahrgang:

**Ich beantrage nur einen Geschwisterbonus.** Weitere Angaben sind nicht nötig. Bitte weiter bei Punkt 3.

## 1a) Angaben zur familiären Situation

Elternteil 1 = Antragsteller\_in (s.o.)

Beruf/Tätigkeit:

verheiratet      getrennt lebend/geschieden      verwitwet      alleinstehend

Elternteil 2

Name, Vorname:

Beruf/Tätigkeit:

E-Mail:

Handy:

ggf. abweichende Anschrift

Straße/Hausnummer:

PLZ und Wohnort:

# Antrag auf Geschwisterbonus/ Ermäßigung des Schulgeldes

## 2. Ich/wir beantrage(n) eine Ermäßigung des Schulgeldes aus wirtschaftlichen/finanziellen Gründen

Bitte kreuzen Sie nachfolgend entsprechend an bzw. füllen die Tabelle aus. Ohne Angaben und Nachweise ist keine Ermäßigung möglich.

### Ich/wir beziehe(n) Leistungen (Jobcenter)

Bitte entsprechenden vollständigen Bescheid in Kopie beifügen. Es werden keine weiteren Nachweise benötigt.

Bitte weiter bei Punkt 3.

### Mein/unser Jahresbruttoeinkommen (der Vertragspartner\*innen) setzt sich wie folgt zusammen:

Bitte kreuzen Sie für jedes Elternteil ein oder mehrere der Einnahmen/Bezügen entsprechende(s) Feld(er) an;

sämtliche Angaben sind durch geeignete Nachweise in Kopie zu belegen. Hierzu zählen auch Entgeltersatzleistungen.

Art der Einnahmen/Bezüge	Antragsteller_in	Elternteil 2
nicht selbstständige Arbeit		
selbstständige Arbeit/Gewerbe/Land- und Forstwirtschaft		
Kapitalvermögen		
Vermietung und Verpachtung/Beteiligungen		
nicht steuerpflichtige Einkommen (Minijob/Honorare)		
Ehegattenunterhalt		
Kindesunterhalt/Unterhaltsvorschuss		
Elterngeld		
Arbeitslosengeld I		
kein Einkommen		

Keine der Auswahlmöglichkeiten trifft zu. Ich/wir bestreite(n) meinen/unseren Lebensunterhalt wie folgt:

## 3. Lastschriftverfahren und Schlussbestimmung

Der Zahlungsbetrag ist monatlich als Vorauszahlung lt. Bescheid des Schulträgers zu entrichten.

Ich/Wir ermächtige(n) das Erzbistum Hamburg, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom Erzbistum Hamburg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber_in	Antragsteller_in	Elternteil 2
IBAN		
Kreditinstitut		

Mit meiner/unseren Unterschrift(en) wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben bestätigt, sowie die Einwilligung zur Verarbeitung und Speicherung dieser Angaben erteilt. Die Information zum Datenschutz nach § 15KDG habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen. Meine/unsere Einwilligung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten habe ich/haben wir mit der Unterschrift des Schulvertrags erteilt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en