

# ANTRAG AUF GESCHWISTERERMÄßIGUNG

## Erziehungsberechtigte(r)

Nachname	<input type="text"/>	
Vorname	<input type="text"/>	
Straße	<input type="text"/>	
PLZ, Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	
Mobil	<input type="text"/>	
Email	<input type="text"/>	

## 1. Kind (Normalpreis)

Nachname	<input type="text"/>	
Vorname	<input type="text"/>	
Geburtsdatum	<input type="text"/>	
Instrument	<input type="text"/>	

Ich beantrage im Schuljahr \_\_\_\_ / \_\_\_\_ eine Geschwisterermäßigung für:

2. Kind

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname	Vorname	Geburtsdatum

3. Kind

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname	Vorname	Geburtsdatum

4. Kind

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname	Vorname	Geburtsdatum

**Geschwisterermäßigungen können Familien mit Wohnsitz in den Musikschul-Gemeinden beantragen. Die Ermäßigung wird ab dem zweiten Kind gewährt und beträgt 20 Prozent auf die monatlichen Unterrichtsentgelte.**

Ort/Datum

Unterschrift (des Erziehungsberechtigten)