



Antrag auf Ermäßigung des Schulgeldes

Bitte beachten Sie:

Der Antrag auf Ermäßigung des Schulgeldes kann nur für das **laufende Schuljahr** eingereicht werden.

Der Antrag auf Ermäßigung des Schulgeldes ist innerhalb eines Monats nach Schulbeginn bei der Schuldirektion einzubringen. Bei Überschreitung dieser Frist kann der Antrag nur in begründeten Sonderfällen berücksichtigt werden.

Bis zu der den Antrag auf Ermäßigung des Schulgeldes betreffenden Entscheidung im Sinne der Richtlinie „Schulgeld-Ermäßigung“ idgF. ist das Schulgeld in der regulären Höhe zu leisten.

Eine allfällige Gewährung einer Ermäßigung des Schulgeldes gilt ausdrücklich nur für das laufende Schuljahr, für das der Antrag auf Ermäßigung des Schulgeldes eingereicht wurde.

Antragsteller/in:

Füllen Sie bitte dieses Formular aus.

Ihrem ausgefüllten und unterfertigten Antrag müssen folgende **Beilagen** angeschlossen sein:

– **Vollständige Angaben (samt Beilagen) über das jährliche Netto-Haushaltseinkommen:**

Bei selbständiger Tätigkeit:

- a) Einkommenssteuerbescheid
für das dem Antrag vorangehende
Kalenderjahr

Bei unselbständiger Erwerbstätigkeit:

- a) Bescheid über die Arbeitnehmer-
veranlagung für das dem Antrag
vorangehende Kalenderjahr
b) Jahreslohnzettel für das dem Antrag
vorangehende Kalenderjahr
c) aktueller Lohn-/Gehaltszettel

Bei land- und forstwirtschaftlicher
Erwerbstätigkeit:

- a) Einheitswertbescheid
b) Einkommenssteuerbescheid
für das dem Antrag vorangehende
Kalenderjahr
c) Beitragsbemessung der
bäuerlichen Sozialversicherung

**Eingangsstempel der
Schule an der Kettenbrücke:**

Antrag befürwortet: JA NEIN

.....
**Datum, Unterschrift des/der
Direktors/Direktorin**



1. Daten des Schülers/der Schülerin
für den/die der Antrag gemäß Pkt. 2. gestellt wird

.....
Familienname

.....
Vorname

.....
PLZ

.....
Ort

.....
Straße

Geburtsdatum des Schülers/der Schülerin

.....
TT.MM.JJJJ

Im laufenden Schuljahr wird
die Schule und Klasse besucht

.....
Schule

.....
Klasse

2. ANTRAG auf Gewährung einer Ermäßigung des Schulgeldes
für den/die in Pkt. 1. genannte/n Schüler/in

.....
Titel

.....
Familienname des Vaters

.....
Vorname des Vaters

.....
PLZ

.....
Ort

.....
Straße

.....
Beruf des Vaters

.....
Telefonnummer, Vater

.....
E-Mail, Vater

.....
Titel

.....
Familienname der Mutter

.....
Vorname der Mutter

.....
PLZ

.....
Ort



.....
Straße

.....
Beruf der Mutter

.....
Telefonnummer, Mutter

.....
E-Mail, Mutter

Der/die Antragsteller/in lebt mit dem/der
Schüler/Schülerin gem. Pkt. 1. im gemeinsamen Haushalt?

JA

NEIN

**Angaben bezüglich aller mit dem/der Antragsteller/in im gemeinsamen Haushalt lebenden
Personen:**

Vor- und Zuname	Alter	Bezug Familien- Beihilfe (ja oder nein, ODER erhöht)	Einkommen (ja oder nein)	Angaben über Schulbesuch, Studium, Beruf, etc.

Ist der/die Antragsteller/in **Alleinerzieher/in**?

JA

NEIN

Ist der/die Antragsteller/in **Alleinverdiener/in**?

JA

NEIN

Begründung des/der Antragstellers/in für den Antrag auf Ermäßigung des Schulgeldes:
(Anmerkung: Bitte um Abgabe einer kurzen Begründung)



Netto-Haushaltseinkommen:

Vater: EUR
Jahresnettoeinkommen

Mutter: EUR
Jahresnettoeinkommen

Sonstiges Einkommen: EUR
(z. B. Einkommen aus Vermietung und Verpachtung) Sonstiges Einkommen, jährlich

Summe Netto-Haushaltseinkommen: EUR
(ohne Familienbeihilfe) Netto-Haushaltseinkommen, jährlich, **ohne** FB

zuzüglich Familienbeihilfe: EUR
Familienbeihilfe, jährlich

Summe Netto-Haushaltseinkommen: EUR
(mit Familienbeihilfe) Netto-Haushaltseinkommen, jährlich, **mit** FB

Zur Bearbeitung des gegenständlichen Antrages unter Anwendung der Richtlinie „Schulgeld-Ermäßigung“ idgF. ist es notwendig, dass der SCHULVEREIN BARMHERZIGE SCHWESTERN INNSBRUCK die im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten verarbeitet. Daten werden gespeichert, solange sie vernünftigerweise in Bezug auf das Verfahren benötigt werden, längstens jedoch bis sieben Jahre nach der letzten Antragstellung.

Ich nehme zur Kenntnis, dass nur ein vollständig ausgefüllter und unterfertigter Antrag unter Anschluss der erforderlichen Beilagen unter Anwendung der Richtlinie „Schulgeld-Ermäßigung“ idgF. bearbeitet wird.

Insbesondere nehme ich zur Kenntnis, dass kein Rechtsanspruch auf die Gewährung einer Schulgeld-Ermäßigung besteht.

Ich **bestätige** durch meine Unterschrift die **Richtigkeit und Vollständigkeit** der in diesem Antrag von mir gemachten Angaben und nehme zur Kenntnis, dass unrichtige oder unvollständige Angaben die sofortige Einstellung der Schulgeld-Ermäßigung und die Rückforderung von bereits gewährten Schulgeld-Ermäßigungen zur Folge haben können.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der Antragstellers/in

Schulverein Barmherzige Schwestern Innsbruck
6020 Innsbruck, Rennweg 40

UniCredit Bank Austria AG, IBAN: AT31 1200 0518 8202 4701, BIC: BKAUATWW, UID-Nr. ATU 54720805
Tel. +43 (0)512 / 58 71 76 – 2001, Fax: +43 (0)512 / 58 71 76 – 2090

E: schulverein@barmherzige-schwestern.at, W: www.kettenbruecke.at, Endfassung SJ 2019/2020 v. 03.09.2019, Seite 4 von 4