**Antrag Unterstützung Schulveranstaltungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klasse: | Schülerzahl:  | Teilnehmerzahl: |
| Datum der Veranstaltung: |  |
| Name der Veranstaltung |  |
| Name Schülerin / Schüler |  |
| Beantragt wird: | **□** Zuschuss□ Übernahme der gesamten Kosten *(nur unter Vorlage einer Ablehnung eines Antrags auf Unterstützung beim Stadtschulrat möglich)* |
| Kosten der Veranstaltung: |  |
| Verantwortliche/rProfessor/in*(für Rückfragen)* | Name:Handy:E-Mail: |
| Kontodaten des Antragstellers |

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Bank: |  |
| IBAN: |  |

 |
| Namen der Klassensprecher: |  |

**Ich bestätige hiermit, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.**

**Datum: Unterschrift des Antragstellers:**

**………………………………. …………………………………………………..**

**Für den Elternverein:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Einreichdatum:** | **Genehmigt:** |