**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/r  Professor/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:** |