

Ansøgning om nedsat betaling

Elevnavn _____

Adresse _____

Cpr.nr. _____

Skoleår _____

Der ansøges hermed om tilskud til nedsættelse af skolepengene.

Forsørgers personlige indkomst _____ kr.

Forsørgers kapitalindkomst _____ kr.

Medforsørgers personlige indkomst _____ kr.

Medforsørgers kapitalindkomst _____ kr.

Forsørger og medforsørgers samlede formue _____ kr.

Antal hjemmeboende børn under 18 år _____

Der ansøges om at få nedsat betaling til kr. _____ pr. måned

Begrundelse for ansøgning _____

Kopi af seneste årsopgørelse skal vedlægges.

Skolen beslutter hvad der evt. kan gives i nedsat betaling.

Dato: _____

Forsørgers underskrift. _____