

**Absender:**

Name, Vorname: .....  
Straße: .....  
PLZ, Ort: .....  
Telefon (Festnetz): .....  
Handy: .....  
Email: .....

**Empfänger:**

Evangelische Johannes-Schulstiftung der EKKPS  
Leibnizstraße 50  
39104 Magdeburg  
Tel.: 0391 - 5 34 63 50 oder 5 34 63 52

**Antrag auf Schulgeldermäßigung / Schulgeldbefreiung**

Bitte beachten Sie dazu die umseitigen Hinweise.

Schule: .....

Sehr geehrte Damen und Herren,  
wir beantragen / ich beantrage eine

- Schulgeldermäßigung
- Schulgeldbefreiung

für unser Kind:

Name des Schülers / der Schülerin                      geboren am:                      Klasse

<u>Name des Schülers / der Schülerin</u>	<u>geboren am:</u>	<u>Klasse</u>

In unserem Haushalt leben folgende Personen (Name, Vorname):


davon Kinder:

Name des Kindes / der Kinder                      geboren am:                      z.B. Schüler, Azubi, etc.

<u>Name des Kindes / der Kinder</u>	<u>geboren am:</u>	<u>z.B. Schüler, Azubi, etc.</u>

