



**Evangelisches Oberstufenrealgymnasium**  
**Digitalisierung · Technologie · Kunst**  
**des Evangelischen Vereins für ganzheitliches Lernen Steyr**  
Tabakfabrik Linz, Peter-Behrens-Platz, 4020 Linz  
office@rose-steyr.org

## **ANTRAG AUF REDUKTION DES MONATLICHEN SCHULGELDES**

Der Evangelische Verein für ganzheitliches Lernen Steyr gewährt auf Antrag eine Reduktion des Schulbeitrages. Solche Reduktionen werden in der Regel für ein Schuljahr gewährt. Der Gesamtumfang der Beihilfen ist beschränkt und wird nach Maßgabe der finanziellen Möglichkeiten festgesetzt. Die Beurteilung der Anträge und die Entscheidung über allfällige Zuteilung und Höhe einer Reduktion erfolgt in der Regel einmal pro Jahr in der ersten Oktoberhälfte. Während des Schuljahres nur in Ausnahmefällen.

Damit der Antrag rechtzeitig bearbeitet werden kann, achten Sie bitte auf folgende Punkte:

1. Senden Sie den Antrag ausgefüllt bis zum 30. September des Kalenderjahres an den Verein für ganzheitliches Lernen Steyr oder geben Sie ihn im Sekretariat ab.
2. Die Ermäßigung gilt in der Regel von 1. November des Antragjahres bis 31. Oktober des Folgejahres.
3. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Bitte belegen Sie alle Angaben mit den entsprechenden Unterlagen.

Vielen DANK!

### Angaben über die/den Antragsteller·in

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| NAME                          |  |
| GEBURTSDATUM                  |  |
| ADRESSE                       |  |
| TEL.NR./E-MAIL FÜR RÜCKFRAGEN |  |
| BERUF                         |  |
| FAMILIENSTAND                 |  |

### Angaben über das Kind

|       |  |
|-------|--|
| NAME  |  |
| ALTER |  |

### Darstellung der familiären Situation

Bitte geben Sie uns ein möglichst vollständiges Bild der Familiensituation, d.h. sämtliche Personen, die im gemeinsamen Haushalt leben bzw. zum Lebensunterhalt des Haushaltes beitragen oder im Rahmen der Familie erhalten werden (Eltern, Geschwister, andere Personen).

|                 | NAME | GEBURTS-<br>JAHR | EINKOMMEN |      |
|-----------------|------|------------------|-----------|------|
|                 |      |                  | JA        | NEIN |
| MUTTER          |      |                  |           |      |
| VATER           |      |                  |           |      |
| PARTNER(IN)     |      |                  |           |      |
| PARTNER(IN)     |      |                  |           |      |
| GESCHWISTERKIND |      |                  |           |      |

**Bitte geben Sie auch besondere Umstände an,  
sofern diese berücksichtigt werden sollen (Krankheit, Todesfall, Scheidung).**

## Finanzen – Einnahmen aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen

| NETTOBEITRÄGE IM JAHR 20 __ __ € / MONAT   |  |
|--|--|
| LOHN/GEHALT  |  |
| PENSION  |  |
| ARBEITSLOSENGELD   |  |
| NOTSTANDSHILFE   |  |
| KRANKENGELD  |  |
| PFLEGE GELD  |  |
| FAMILIENBEIHILFE   |  |
| KINDERBETREUUNGSGELD   |  |
| VERSEHRTENRENTE  |  |
| MIETZINSBEIHILFE   |  |
| ALIMENTE   |  |
| LEIBRENTEN   |  |
| BEIHILFE WEGEN BEHINDERUNG   |  |
| STUDIENHILFE   |  |
| EINKÜNFTE AUS SELBSTSTÄNDIGER TÄTIGKEIT  |  |
| EINKÜNFTE AUS GEWERBETÄTIGKEIT   |  |
| EINKÜNFTE AUS LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT  |  |
| EINKÜNFTE AUS KAPITALVERMÖGEN  |  |
| EINKÜNFTE AUS VERMIETUNG UND VERPACHTUNG   |  |
| AUSLÄNDISCHE EINKÜNFTE   |  |
| SONSTIGE EINKÜNFTE   |  |
| <b>SUMME DER EINKOMMEN ALLER IM GEMEINSAMEN HAUSHALT LEBENDEN PERSONEN PRO MONAT</b> |  |

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift