



Bestätigung Geschwisterkind in anderer FGTS

Angaben zum Kind in unserer FGTS:

Vor- und Zuname:

Straße und Ort:

Geburtsdatum: Klassenstufe

Erziehungsberechtigte:

(Angaben eines Elternteils reichen aus)

(Vor-/Zuname):

Ich bitte hiermit den Monatsbeitrag der Geschwisterermäßigung (40,- €) zu beachten

Saarwellingen, den
(Unterschrift Elternteil)

Bestätigung Geschwisterkind in anderer FGTS

Kind (Vor-/Zuname):

Geburtsdatum: Klassenstufe

Name der Schule:

Hiermit bestätige ich, dass o.g. Kind in unserer FGTS für das Schuljahr

angemeldet ist, und die Eltern einen mtl. Beitrag von, - € mtl. entrichten

.....
(Name und Tel.-Nr. einer Person aus Leitungsteam Schule/FGTS)

.....
(Stempel Schule/FGTS)

....., den
(Unterschrift Mitarbeiter Leitungsteam)