Ansuchen um Unterstützung

|  |
| --- |
| Unterstützungsverein des  Akademischen Gymnasiums  z.H. Mag. Veronika Robitschko-Posani  Sinnhubstraße 15  5020 Salzburg  Telefon: 0662 / 829142  Fax: 0662 / 829142-17  Email: veronika.robitschko-posani@akadgym.at |
| **Antragsteller**(Erziehungsberechtigter) |
|  |
| **Name des Kindes:**  **Klasse:** |
|  |
| **Zweck**(Veranstaltung)  **Kosten:**  **benötigter Betrag:** |
|  |
| **Begründung für die Notwendigkeit der Unterstützung**  (Familiensituation, Alleinerzieher, Geschwister, Einkommenssituation) |
|  |
| * **Überweisung auf das Konto:**   Begünstigter  Kontonummer  Bankleitzahl   * **Alternativ:**Zahlung direkt auf das Schulkonto           Bankinstitut |
|  |
| **Kenntnisnahme des Klassenvorstands** |

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers