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