

Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten

Straße

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

Schulverband im Amt Eiderkanal  
Schulstraße 36  
24783 Osterrönfeld

**Antrag auf Ermäßigung/Befreiung im Rahmen der Geschwisterregelung für das Schuljahr 2025/2026**

Für folgende Kinder werden die Kosten der Schülerbeförderung übernommen:

1.	Name, Vorname	geb. am	Schule	Klassenstufe
2.	Name, Vorname	geb. am	Schule	Klassenstufe
3.	Name, Vorname	geb. am	Schule	Klassenstufe
4.	Name, Vorname	geb. am	Schule	Klassenstufe

**Für folgendes Kind / folgende Kinder soll die Ermäßigung / Befreiung in Anspruch genommen werden (Ermäßigung nur für das 2. Kind, Befreiung nur ab dem 3. Kind möglich):**

Name, Vorname

Name, Vorname

Name, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten