

ANTRAG AUF SCHULGELDERMÄßIGUNG

Hiermit beantrage ich für das Schuljahr 2025/2026 eine Schulgeldermäßigung in Form des Geschwisterrabatts.

a) Im Kindergarten

In der Schule/Vorschule

b) Selbstzahler

Teilselbstzahler

Zu tragender Eigenanteil: (EUR)

c) Einmalzahlung

Ratenzahlung

Kind:

.....
Name Vorname

.....
Klasse/Gruppe Schul-/Kindergartenjahr

**Erziehungs be-
rechtigte:**

.....
Name Vorname

(Angaben aller Erziehungsberechtigten)

.....
Name Vorname

Ihre Adresse:

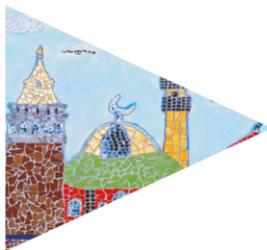
.....
.....

Ihre Telefonnummer:

.....

Ihre E-Mail-Adresse:

.....



Angaben zu den Geschwisterkindern

1. Wie viele Geschwisterkinder besuchen unsere Einrichtungen? (Anzahl)

|

Geschwisterkind 1:

.....

Name

Vorname

.....

Klasse/Gruppe

Schul-/Kindergartenjahr

Geschwisterkind 2: (wenn zutreffend)

.....

Name

Vorname

.....

Klasse/Gruppe

Schul-/Kindergartenjahr

Geschwisterkind 3: (wenn zutreffend)

.....

Name

Vorname

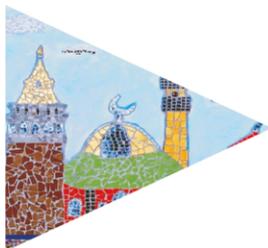
.....

Klasse/Gruppe Schul-/Kindergartenjahr

✉ Sahkulu Mah., Yörük Çıkmaşı 12
34420 Beyoğlu – Istanbul
☎ +90-212-245 4186 / +90-212-292 32 31
📠 +90-212-293 09 48



📧 schulleitung@botschaftsschuleistanbul.de
📧 verwaltung@botschaftsschuleistanbul.de
🌐 <http://botschaftsschuleistanbul.de>



DEUTSCHE BOTSCHAFTSSCHULE ISTANBUL

KINDERGARTEN-VORSCHULE-GRUNDSCHULE

Ich versichere, die vorgenannten Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben und dass ich nichts verschwiegen habe. Durch falsche Angaben kann die Gewährung der Schulgeldermäßigung entfallen. Ich bin mir zudem der eventuellen strafrechtlichen Konsequenzen von Falschangaben bewusst

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift beider oder des/der Erziehungsberechtigten

✉ Sahkulu Mah., Yörük Çıkmaızı 12
34420 Beyoğlu – Istanbul
☎ +90-212-245 4186 / +90-212-292 32 31
📠 +90-212-293 09 48



📧 schulleitung@botschaftsschuleistanbul.de
📧 verwaltung@botschaftsschuleistanbul.de
📧 <http://botschaftsschuleistanbul.de>