

Land Salzburg
 Referat 2/01 - Kinderbetreuung,
 Elementarbildung, Familien
 Gstättengasse 10, Postfach 527
 5020 Salzburg

Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.
 "i" Hinweise sind im Anhang zu finden.
 Zutreffendes bitte ankreuzen!

Antrag auf Förderung einer Schulveranstaltung

Eine Antragstellung ist innerhalb des Kalenderjahres, in dem die Schulveranstaltung stattfindet, bis spätestens 23.12. inklusive aller Unterlagen möglich.

SchülerIn, für den/die der Zuschuss beantragt wird

Familien-/Nachname *		Vorname *	
Geburtsdatum *		Bezug der Familienbeihilfe *	
Schule *		Klasse	
Art der Schulveranstaltung		Datum der Schulveranstaltung	

Elternteil, der den Antrag stellt

Familien-/Nachname *		Vorname *	
Geburtsdatum *		Familienstand *	
Österreichische SozialversicherungsNr. *			
(Mobil-)Telefon		E-Mail	
selbständig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	ArbeiterIn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Angestellte/r <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
LandwirtIn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Hausfrau/-mann <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	SchülerIn/StudentIn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Karenz <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	arbeitslos/Notstandshilfe <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	geringfügig beschäftigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Pensionsbezug <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Beamte/r <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Sonstiges <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Adresse

Straße *			
Hausnummer *	bis	Stiege	Tür
PLZ *	Ort *		

EhegattIn oder LebenspartnerIn, der/die im gemeinsamen Haushalt lebt

Familien-/Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		Österreichische Sozialversicherungsnummer	
selbständig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	ArbeiterIn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Angestellte/r <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
LandwirtIn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Hausfrau/-mann <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	SchülerIn/StudentIn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Karenz <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	arbeitslos/Notstandshilfe <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	geringfügig beschäftigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Pensionsbezug <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Beamte/r <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Sonstiges <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Weitere Kinder, die im gemeinsamen Haushalt leben

Familien-/Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		Bezug der Familienbeihilfe	
Meine Tochter/meine Sohn ist ein gemeinsames Kind mit dem/der derzeitigen EhegattIn/LebensgefährtIn: *			

Bankverbindung

KontoinhaberIn *	Bankinstitut *
IBAN *	BIC

Weitere Unterstützung

Wurde für diese Schulveranstaltung bereits bei einer anderen Stelle um Unterstützung angesucht? *	
Wenn ja, bei welchen Stellen?	Höhe der Unterstützung in Euro

Nachweis Familieneinkommen

Nummer *
1
Beilagen Bezeichnung

Anmerkung
Anhang *

Weitere Beilagen

Nummer 1
Beilagen Bezeichnung
Art der Übermittlung
Anmerkung
Anhang

Erklärung des/der AntragstellerIn

Zustimmung des/der AntragstellerIn *
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein

Allfällige Anmerkungen zum Antrag

Anmerkung
