



## ANSUCHEN UNTERSTÜTZUNG Projekttag

VORNAME	<input type="text"/>
FAMILIENNAME	<input type="text"/>
ADRESSE	<input type="text"/>
KLASSE	<input type="text"/>
Geb.Datum	<input type="text"/>
Tel.Nr.	<input type="text"/>
FAX	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>
KONTONUMMER	<input type="text"/>
BANKLEITZAHL	<input type="text"/>
BANK	<input type="text"/>
PROJEKTTAGE	<input type="text"/>
ZEITRAUM	<input type="text"/>

---

UNTERSCHRIFT des ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

---

DATUM

### ZUM FORMULAR IST NOCH VORZULEGEN:

- ▶ Kopie des Einzahlungsbeleges des Mitgliedsbeitrages und Haftpflichtversicherung
- ▶ Kopie des Bescheides des Landesschulrates über die Schulbeihilfe zufolge geringem Familieneinkommen  
**Bemessungsgrundlage Familieneinkommen maximal €14.241.-**