

Musik- und Kunstschule  
**ATARAXIA** e.V.

Arsenalstr. 8 19053 Schwerin | Tel.: 0385 76 111 0 | info@ataraxia-schwerin.com

Antrag auf Sozialermäßigung

Name, Vorname des/der Antragsteller/s/in:	
Straße, Hausnr.:	Telefon privat:
PLZ, Ort:	dienstlich:
	mobil:
	Email:
Name des/der angemeldeten Kindes/Kinder:	Fach:

**Zum Haushalt gehören folgende Personen:**

Name:	Alter:

**Auskunft über monatliche finanzielle und wirtschaftliche Verhältnisse:**

Leistungen nach dem SGB II (ALG II)		Euro
Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit	Antragsteller/in	Euro
	Ehegatte/Partner/in	Euro
Einkünfte aus selbständiger Arbeit <small>(Steuerbescheid und geschätzte aktuelle Einnahmen als Anlage)</small>	Antragsteller/in	Euro
	Ehegatte/Partner/in	Euro
Arbeitslosengeld	Antragsteller/in	Euro
	Ehegatte/Partner/in	Euro
Kindergeld		Euro
Unterhalt		Euro
Wohngeld		Euro
Sonstiges <small>z.B. Elterngeld, Kinderzuschlag, Nebenverdienst, Vermietung, Verpachtung</small>		Euro

Alle Angaben bitte mit entsprechenden Kopien belegen.

Wesentliche Veränderungen werde ich sofort bekannt geben.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Die Sozialermäßigung kann frühestens nach Eingang des Antrages gewährt werden und ist spätestens nach 1 Jahr neu zu beantragen.