



---

## Gesuch um Reduktion des Beitrages an Lager/Schulverlegungen

nach den Bestimmungen des Schulzahnregulatives  
(1 Monat vor Lagerbeginn via KlassenlehrerIn an das Sekretariat abgeben)

### GESUCHSTELLER / GESUCHSTELLERIN

Name .....

Vorname .....

Adresse .....

### SCHÜLER / SCHÜLERIN

Name	Vorname	Klasse	LehrerIn	Lagerbeitrag
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Unterschrift des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin  
.....

---

### Auszufüllen durch den Gesamtschulleiter

Der Lagerbeitrag beträgt für Ihr Kind / Ihre Kinder nach Schulzahnregulativ  
Fr. .... pro Kind

Unterschrift des Gesamtschulleiters  
.....

### Kopie z. K.

Klassenlehrperson: .....