



---

## Gesuch um Reduktion des Beitrages an Lager/Schulverlegungen

nach den Bestimmungen des Schulzahnregulatives

**(1 Monat vor Lagerbeginn via Klassenlehrperson an das Sekretariat abgeben)**

### GESUCHSTELLER / GESUCHSTELLERIN

Name .....

Vorname .....

Adresse .....

PLZ/Ort .....

### SCHÜLER / SCHÜLERIN

Name	Vorname	Klasse	Lehrperson	Lagerbeitrag
------	---------	--------	------------	--------------

.....

.....

.....

Unterschrift des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin

.....

---

### Auszufüllen durch den Gesamtschulleiter

Der Lagerbeitrag beträgt für Ihr Kind / Ihre Kinder nach Schulzahnregulativ

CHF ..... pro Kind (Reduktion .....%)

Unterschrift des Gesamtschulleiters

Bellach, den .....

### Kopie z. K.

Klassenlehrperson: .....