



Personalien des Kindes

Name: _____ Vorname: _____
 Geb.Dat: _____ Klasse: _____
 LehrerIn: _____ Schulhaus: _____

Personalien der Eltern oder Besorger

Name: _____ Vorname: _____
 Strasse: _____ Wohnort: _____
 ☎: _____ Anzahl Kinder unter 20 Jahre: _____
 Konto-Nr. _____ Bank/Post: _____

Gesuch um Übernahme

- der Gesamtauslagen von Fr. _____
 eines Beitrages von Fr. _____
 Beitrag für: Zahnbehandlung
 anderes: _____

Begründung des Gesuchs:

Folgende Stellen haben Beiträge zugesichert:

- Krankenkasse Fr. _____ / %
 _____ Fr. _____ / %
 _____ Fr. _____ / %
 _____ Fr. _____ / %

Beilagen:

- Rechnungen _____:
 Quittungen _____
 Kostenvoranschläge _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift der Eltern oder Besorger: _____



Senden Sie das ausgefüllte Formular bitte an folgende Adresse:

Schülerfürsorgefonds, Primarschulesekretariat, Rütistrasse 13, Postfach 225, 8636 Wald

Entscheid der Schülerfürsorgekommission

Auskunft Steueramt: Steuerjahr: _____ Steuerbares Einkommen Fr. _____

Aufgrund der Aktenlage wird das Gesuch

bewilligt Gesamtauslagen von Fr. _____ abgelehnt
 Beitrag von Fr. _____

Ort/Datum: _____

Visum: _____