

Stadt Olfen
 Fachbereich 1
 z. H. Herrn Kramer
 Kirchstr. 5
 59399 Olfen



Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	59399 Olfen
Tel./ Handy	

Bankverbindung, auf die der entsprechende Betrag überwiesen werden soll:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	
BIC:	

Familienförderungsrichtlinien der Stadt Olfen
 Familienpass-Nr.: _____

Hiermit wird beantragt:

Erstattung des Elterneigenanteils für das Schuljahr ____/____ für folgende(s)
 Kind(er):

Name des Kindes	Schule	Schuljahrgang	Oberstufe

Für Kinder, die älter als 16 Jahre alt sind, muss eine Schulbescheinigung beigelegt werden.

Die Richtigkeit der Angaben wird versichert

 Datum/Unterschrift

Verfügung:	
Deb./ Kred.Nr:	
Sachkonto:	52710001
Kst-Stelle:	99999999
Kst-Träger:	06050001
Betrag:	€
Fälligkeit:	<input type="checkbox"/> sofort
Sachl./rechn. richtig, Datum	