

Ansøgning om lokal efterskolestøtte

Elevnavn: _____ Cpr-nr.: _____

Adresse: _____

Udfyldes af den/de biologiske forældre/samlevere med samme adresse som eleven:

Mor/Samlever: _____ Cpr-nr.: _____

Far/Samlever: _____ Cpr-nr.: _____

Indkomst for finansåret, som ligger 2 år forud for skolestart: Kr. _____
(Årsopgørelse fra SKAT vedlægges)

Indkomst for finansåret, som ligger 1 år forud for skolestart: Kr. _____
(Selvangivelse vedlægges)

Indkomst for dette finansår: Kr. _____
(Dokumentation vedlægges for hele året)

Begrundelse for ansøgningen:

Jeg/vi erklærer hermed, at hjemkommunen ikke yder tilskud til egenbetalingen

Dato:

Navn mor/samlever: _____

Navn far/samlever: _____

Underskrift mor/samlever _____

Underskrift far/samlever _____

Skemaet sendes til Svendborg Efterskole, hvorefter beregning vil finde sted.

Svendborg Efterskole - Tlf. 63636300 - kontor@svendborg-efterskole.dk