

Antrag auf Ermäßigung für Selbst- und Teilselbstzahler *

*Application for reduction for self-payers and partial self-payers **

Ein Antrag auf Ermäßigung ist spätestens bis zum 30. November des laufenden Schuljahres einzureichen. Für Kind(er), die im laufenden Schuljahr aufgenommen werden, kann ausschließlich innerhalb von drei Monaten nach dem Eintrittsdatum der Antrag auf Ermäßigung gestellt werden. Beachten Sie bitte, dass später eingehende Anträge nicht mehr berücksichtigt werden.

An application for a tuition reduction must be submitted by no later than 30 November of the current school year. For child(ren) who are admitted during the current school year, the application can only be submitted within three months of the date of entry. Please note that applications submitted after the deadline cannot be considered.

Personalien Antragsteller:in <i>Personal Information of the Applicant</i>	Elternteil 1 <i>Parent 1</i>	Elternteil 2 <i>Parent 2</i>
Familienname / <i>Family Name</i>		
Vorname / <i>First Name</i>		
Straße / <i>Street</i>		
PLZ, Wohnort / <i>Postal Code, City</i>		
Telefon / <i>Telephone</i>		
E-Mail-Adresse / <i>E-mail</i>		
Familienstand / <i>Marital Status</i>		
Arbeitgeber / <i>Employer</i>		

Für den Antrag auf Ermäßigung ist der Selbst- oder Teilselbstzahlerstatus nachzuweisen. Der Antrag ist nur vollständig, wenn die Angaben vom Arbeitgeber per Unterschrift und Stempel bestätigt wurden (siehe Dokument "Bescheinigung des Arbeitgebers" auf unserer Website). Sind beide Vertragspartner (Eltern) berufstätig, so ist der Nachweis von beiden Arbeitgebern zu erbringen.

Proof of self-pay or partial self-pay status is required for the application. The application is only complete if the information has been confirmed by the employer by signature and stamp (see document "Employer's certificate" on our website). If both contracting parties (parents) are employed, the proof must be provided by both employers.

* Selbst- oder Teilselbstzahler ist, wer die Schulgebühren aus eigenen Mitteln bezahlt, ohne direkt oder indirekt eine Erstattung der Schulgebühren vom Dienstherrn bzw. Arbeitgeber zu erhalten. Maßgeblich ist daher nicht, an wen die Rechnung für die Schulgebühren gerichtet wird, sondern ob die Eltern die Schulgebühren (anteilig) selbst zahlen bzw. (anteilig) erstattet bekommen. Erhalten Eltern eine Pauschale oder eine Erstattung, welche die Schulgebühren nur teilweise decken, so gelten diese Eltern als Teilselbstzahler. Im Antrag ist der Betrag der Pauschale/Erstattung anzugeben.

Self-payers or partial self-payers are those who pay the school fees from their own funds without receiving a direct or indirect reimbursement of the school fees from the employer. Therefore, it is not decisive to whom the invoice for the school fees is addressed, but whether the parents pay the school fees (proportionally) themselves or are reimbursed (proportionally). If parents receive a lump sum or a refund which only partially covers the school fees, these parents are considered partial self-payers. The amount of the lump sum/ reimbursement must be stated in the application.

Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf der Website der DISDH.
For more information about the processing of your personal data, please see the DISDH website.

Antrag auf Ermäßigung für Selbst- und Teilselbstzahler *

Application for reduction for self-payers and partial self-payers *

Elternteil 1 / Parent 1

Ich bin Selbstzahler / I am self-paying

Ich erhalte eine Rückerstattung durch meinen Arbeitgeber/ Dritte
I receive reimbursement from my employer/third parties

Ich erhalte eine teilweise Erstattung durch meinen Arbeitgeber/ Dritte
in Höhe von.....€ oder.....% der vollen Schulgebühren
*I receive partial reimbursement from my employer/third parties
in the amount of€ or.....% of the full school fees*

Ich erhalte eine Pauschale durch meinen Arbeitgeber/ Dritte in Höhe von€
I receive a flat fee through my employer/third parties in the amount of..... €

Elternteil 2 / Parent 2

Ich bin Selbstzahler / I am self-paying

Ich erhalte eine Rückerstattung durch meinen Arbeitgeber/ Dritte
I receive reimbursement from my employer/third parties

Ich erhalte eine teilweise Erstattung durch meinen Arbeitgeber/ Dritte
in Höhe von.....€ oder.....% der vollen Schulgebühren
*I receive partial reimbursement from my employer/third parties
in the amount of€ or.....% of the full school fees*

Ich erhalte eine Pauschale durch meinen Arbeitgeber/ Dritte in Höhe von.....€
I receive a flat fee through my employer/third parties in the amount of..... €

Antrag auf Ermäßigung für Selbst- und Teilselbstzahler *

Application for reduction for self-payers and partial self-payers *



Hiermit beantrage(n) ich/ wir/ Herewith I/we apply for:

- Die Ermäßigung für Vorschul- und Schulgebühren für das Schuljahr 2025/2026 für unser(e) Kind(er):
A reduction of the school fees for the school year 2025/2026 for our child(ren):

	Name / Name	Geburtsdatum / Date of Birth	Klasse / Grade
Kind/ Child 1			
Kind/ Child 2			
Kind/ Child 3			
Kind/ Child 4			

- Geschwisterermäßigung der Schulgebühr für das Schuljahr 2025/2026 für Selbst- und Teilselbstzahler
A reduction of the school fees for self-payers and partial self-payers for the school year 2025/2026

Selbst- und Teilselbstzahler, die mehrere Kinder an der DISDH haben, erhalten einen zusätzlichen Geschwisterrabatt in Höhe von 3% des ermäßigten Schulgeldes pro Kind. Dieser Rabatt wird zusammen mit dem Antrag auf ein ermäßigtes Schulgeld beantragt. Bei teilweiser Erstattung bitte dem Antrag die entsprechende Richtlinie des Arbeitgebers beifügen. Bitte beachten Sie, dass die Geschwisterermäßigung nicht für Kindergartenkinder sowie für das Nachmittagsprogramm und School XL beantragt werden kann.

Self-payers and partial self-payers who have several children at DISDH receive an additional sibling discount of 3% of the reduced school fees per child. This discount is applied for together with the application for reduced school fees. In case of partial reimbursement, please enclose the employer's policy with the application.

Please note that the sibling discount cannot be applied for Kindergarten, After School Care Programme and School XL.

- Der/die Unterzeichnende nimmt zur Kenntnis, dass der vorliegende Antrag sich nur auf das Schuljahr 2025/26 bezieht und mit dessen Ablaufdatum endet, d.h. für kommende Schuljahre muss ggf. erneut ein Antrag auf Geschwisterermäßigung gestellt werden.

The undersigned acknowledges that this application is for the school year 2025/26 only and will expire on the expiry date, i.e. a new application for sibling discount must be submitted for the coming school year.

Ohne die gewünschten Angaben und Anlagen ist eine Bearbeitung des Antrages leider nicht möglich. Ich/ wir bestätige(n) mit meiner/unsere(r) Unterschrift, dass die gemachten Angaben korrekt sind.

Without this information and documentation this application will not be processed. We acknowledge with our signatures that the information given is correct.

.....
Ort, Datum
Date, Place

.....
Name und Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten
Signature of both parents/guardians

Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf der Website der DISDH.
For more information about the processing of your personal data, please see the DISDH website.