

**Stadtorchester Roth**  
Kirchplatz 2-4, 91154 Roth  
Tel. 09171/848-114, Fax 09171/848-109

## Antrag auf Gebührenermäßigung

Absender (Erziehungsberechtigter):

.....  
Name/ Vorname;

Tel. Nr.(vorm. erreichbar)

Straße/Ort

Hiermit beantragen wir:

**Mehrfachbelegung-**

**Geschwister - Ermäßigung ab dem 2.Kind/Fach für:**

(nicht für Elementar- und Ensemblebereich)

Name des Kindes/des Schülers	Fach;	Geb.-Datum;	Unterrichtsart (Einzel oder Gruppe)	Unterrichtsdauer (Min.)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Ich/wir willige/n in die Verarbeitung meiner/unserer oben genannten personenbezogenen Daten durch das Stadtorchester der Stadt Roth ein. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zu dem oben genannten Zweck im Rahmen des bestehenden Unterrichtsverhältnisses.

Die Einwilligung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen die oben genannten Daten nicht weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Die Widerrufserklärung kann jederzeit an das Stadtorchester der Stadt Roth unter den oben genannten Kontaktdaten gerichtet werden.

.....  
Datum, Unterschrift

### Sozialfond des Fördervereins „Stadtorchester Roth“:

**Gebühren-Ermäßigung** (nicht für Elementar- und Ensemblebereich) **für:**

**Hilfe Instrumentenleihe/ -anschaffung für:**

.....Min.  
Name Schüler;                      Fach;                      Geb.-Datum;                      Unterrichtsart;                      Unterrichtsdauer

Begründung des Antrages bzw. Nachweis über Grundsicherungsleistung nach SGB 2 od. 12:

.....  
.....

.....  
Datum, Unterschrift

**Stand Juni 2019**