

## Kursgebühren-Ermäßigung des Landes NRW

Ich/Wir nehmen die Reduzierung der Kursgebühren aus den Mitteln des Landes NRW in Anspruch.  
(Stand 2021: 40%)

---

Vorname und Name

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Tel.

---

Geb.-Datum

---

E-Mail-Adresse

### Grund:

(bitte ankreuzen)

- Kindergeldbezug für drei oder mehr eigene Kinder im Alter bis zu 25 Jahren  
**(bitte Rückseite ausfüllen)**
- Sozialhilfe nach dem SGB XII
- Arbeitslos
- Alleinerziehend
- Schwerbehinderte mit einem Grad der Behinderung (GdB) ab 50%
- Ausländer, Übersiedler, Spätaussiedler

---

Datum, Ort

---

Unterschrift

Kind 1: \_\_\_\_\_  
(Name des Kindes)

\_\_\_\_\_  
(Geb. Datum des Kindes)

Kind 2: \_\_\_\_\_  
(Name des Kindes)

\_\_\_\_\_  
(Geb. Datum des Kindes)

Kind 3: \_\_\_\_\_  
(Name des Kindes)

\_\_\_\_\_  
(Geb. Datum des Kindes)

Kind 4: \_\_\_\_\_  
(Name des Kindes)

\_\_\_\_\_  
(Geb. Datum des Kindes)

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Familienbildungsstätte  
Steinfurt  
Schulstr. 3  
48565 Steinfurt  
Tel.: 02552 93550  
E-Mail: [info@fbs-steinfurt.de](mailto:info@fbs-steinfurt.de)  
[www.fbs-steinfurt.de](http://www.fbs-steinfurt.de)