



Stadtgemeinde Baden  
Gesundheit und Soziales  
Hauptplatz 1, 2500 Baden  
Tel. (+43 2252) 86 800 DW 830 oder 831  
Fax (+43 2252) 86 800 DW 835  
gesundheits-soziales@baden.gv.at  
www.baden.at

Ansuchen zur

**„BADENER SCHULBEIHILFE“ 2025/2026**

Mo, Di, Fr: 08.00 – 12:00 Uhr

Antragsteller/Antragstellerin:

geb.am

Telefon Nr.:

Familienstand:

Staatsbürgerschaft:

Einkommen:

PLZ, Ort **2500 Baden**, Straße/Nr.

Dem gemeinsamen Haushalt gehören folgende Personen an:

Name

geb.am

Einkommen:

Name

geb.am

Einkommen:

Name

geb.am

Einkommen:

Name

geb.am

Einkommen:

Name

geb.am

Einkommen:

Name

geb.am

Einkommen:

**(Einkommensnachweis(e) und Schulbestätigung(en) in Kopie beilegen!!!)**

Haushaltseinkommen insgesamt: \_\_\_\_\_

Ich habe die Richtlinien und Teilnahmebedingungen der Stadtgemeinde Baden betreffend der Schulbeihilfe zur Kenntnis genommen und verpflichte mich den Zuschuss zurückzuzahlen, wenn ich diesen durch unrichtige Angaben erlangt habe.

Ich stimme der Datenverarbeitung die zur Sicherstellung der richtlinienkonformen Abwicklung dieser Sozialaktion unbedingt erforderlich ist, zu.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift d. Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*  
(Nicht vom Antragsteller auszufüllen!)

Amtsvermerk :

Die Angaben des Antragstellers wurden überprüft, der Zuschuss für \_\_\_\_\_ Kind(er) bewilligt.

\_\_\_\_\_  
(Datum und Unterschrift des Prüforgans)