

**PARTICIPATION COMMUNALE AUX FRAIS  
DE COURS SPÉCIAUX DYSLEXIE / DYSCALCULIE**

<i>Coordonnées du demandeur</i>													
Nom et prénom													
Matricule													
Numéro, rue													
Code postal	L -		Localité										
Téléphone													
E-Mail													
<i>Coordonnées bancaires</i>													
Nom de la banque													
Titulaire du compte													
N° compte IBAN	L	U											

**Pièces justificatives à joindre obligatoirement à la demande:**

1. certificat d'inscription de l'élève aux cours spéciaux
2. relevé des séances facturées
3. copie des statuts de l'organisme organisateur

Le demandeur certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et qu'il a pris connaissance que la subvention est sujette à restitution au cas où elle aurait été obtenue sur base de fausses déclarations ou de renseignements inexacts.

Bertrange, le \_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature

En remplissant le présent formulaire, vous êtes d'accord que vos données personnelles indiquées ci-dessus soient enregistrées et traitées conformément au règlement général sur la Protection des données du 25 mai 2018.

Réservé à l'administration communale			
Date d'entrée		Demande complète	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non ⇒ renvoyée le:
Subvention accordée:	<input type="checkbox"/> oui ⇒ montant:		Art. 3/939/648330/99001
	<input type="checkbox"/> non ⇒ motif du refus :		
Vu et certifié exact			
Bertrange, le		Signature:	



## BETEILIGUNG AN DEN KOSTEN VON SPEZIALKURSEN FÜR SCHÜLER MIT LEGASTHENIE ODER DYSKALKULIE

<i>Antragsteller</i>													
Name und Vorname													
Sozialversicherungs-nr.													
Nr und Straße													
Postleitzahl	L -		Wohnort										
Telefonnummer													
E-Mail													
<i>Bankverbindung</i>													
Name der Bank													
Kontoinhaber													
Kontonummer IBAN	L	U											

### Dem Antrag beizufügende Belege:

1. Bescheinigung der Einschreibung des Schülers an Spezialkursen
2. Kopie der verrechneten Beratungen
3. Kopie der Statuten der Lehranstalt

**Der Antragsteller erklärt, dass er alle obigen Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht hat und ihm bekannt ist, dass die Beihilfe unverzüglich und rückwirkend zurückzuzahlen ist, wenn sie auf der Grundlage unvollständiger oder fehlerhafter Angaben vergeben wurde.**

Bartringen, den \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Wenn Sie dieses Formular ausfüllen, stimmen Sie zu, dass Ihre aufgeführten persönlichen Daten gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung vom 25. Mai 2018 gespeichert und verarbeitet werden.

Der Gemeindeverwaltung vorbehalten					
Eingangsdatum		Antrag komplett	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein ⇒ zurückgeschickt am:	
Zulage bewilligt:	<input type="checkbox"/> ja ⇒ Betrag: <span style="float: right;">Art. 3/939/648330/99001</span> <input type="checkbox"/> nein ⇒ Grund für die Ablehnung:				
Gelesen und bestätigt					
Bartringen, den			Unterschrift:		