

GESUCH UM KOSTENGUTSPRACHE

bei ausserkantonalem Schulbesuch von Mittelschulen und von Angeboten als Vorbereitung  
auf Hochschulstudiengänge

**Schule / Lehrgang:**

Angaben zur gewünschten Schule / zum gewünschten Lehrgang

Name

Adresse

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon

Lehrgang

Startdatum

Dauer des Lehrgangs

**Schüler/-in:**

Personalien der Schülerin / des Schülers bzw. der / des Studierenden

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon

**Gesetzliche Vertretung:**

Personalien der gesetzlichen Vertretung bei unmündigen Schülerinnen  
und Schülern

Name

Vorname

Adresse

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon

**Begründung**

Bitte begründen Sie, weshalb die Schülerin /der Schüler bzw. die / der Studierende diese Ausbildung ausserkantonale besuchen will.

☐ Der gewünschte Ausbildungsgang wird im Kanton Solothurn nicht angeboten

☐ Anderer Grund bitte unten begründen.

---

---

---

---

**Unterschriften**

**Schüler/-in bzw. Student/-in**

Ort/Datum

---

**Gesetzliche Vertretung**

Ort/Datum

---

**Beilagen**

☐ Zeugnisse gemäss Angaben auf der Website

☐ Wohnsitzbestätigung gemäss Angaben auf der Website

☐ Personalienblatt zur Bestimmung des zahlungspflichtigen Wohnsitzkantons  
(nur bei Maturitätsschulen für Erwachsene und auf den Tertiärbereich vorbereitende Angebote)

**Formular bitte unterzeichnet einsenden an:**

Departement für Bildung und Kultur  
Departementssekretariat Abteilung Controlling  
Kreuzackerstrasse 1  
Postfach  
4502 Solothurn

[controlling@dbk.so.ch](mailto:controlling@dbk.so.ch)