



Antrag auf Erstattung von Lernmittel

Stadtverwaltung Hohen Neuendorf
FB Bürgerservice
- Schulverwaltung -
Oranienburger Straße 2
16540 Hohen Neuendorf

Zur Person:

SchülerIn	Personensorgeberechtigten
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
<i>O männlich O weiblich</i>	Straße, Haus-Nr.:
Geburtsdatum:	PLZ, Wohnort:
Straße, Haus-Nr.:	Tel-Nr:
PLZ, Wohnort:	

Schule:

Bankverbindung:

Schule:	Kontoinhaber:
Klasse:	IBAN:
Schuljahr:	BIC:
	Bankinstitut:

Ich beziehe Folgende Leistungen: (bitte ankreuzen)

- Arbeitslosengeld II ja nein
- vergleichbare Leistungen ja nein
wenn ja, welche? _____

Bitte fügen Sie folgende Nachweise bei:

- Bücherliste der Schule
- Schulbescheinigung
- Quittung der selbst beschafften Schulbücher und
- Nachweis/ Bescheid über Leistungen, die Sie am 01. August 2019 erhalten*

* Entfällt ggf. bei Antrag auf Ermäßigung ab dem 3. Kind.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, _____ Datum: _____

Unterschrift der Schülerin/des Schülers bei Minderjährigen

Unterschrift der /des Personensorgeberechtigten.