



## 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.