**Einzureichen bis spätestens 15. Oktober eines Jahres**

# Antrag auf Erstattung des Eigenanteils bei der Schulbuchbeschaffung für Schülerinnen/Schüler an Schulen in Trägerschaft der Gemeinde Nordwestuckermark

(gemäß § 111 Brandenburgisches Schulgesetz i.V.m. der Verordnung über die Zulassung von Lernmitteln und über die Lernmittelfreiheit (Lernmittelverordnung – LernMV) )

**1. Antragsteller** (Personensorgeberechtigter des Schülers)

Name: _____ Vorname: _____

**Telefon (Pflichtangabe):** _____

**2. Angaben zum Schüler**

Name: _____ Vorname: _____

**Anschrift:** PLZ: _____ Ort/Ortsteil: _____

Straße/Nr.:_____ Telefon: _____

**3. Angaben zur Schule**

Name der Schule: _____

genaue Bezeichnung der Klasse: _____

**Bestätigung durch die Schule**

_____ _____

Datum Stempel/Unterschrift der Schule

**4. Angaben zum Bezug von Leistungen**

**Bestätigung durch Sozialamt, Amt zur Grundsicherung für Arbeitsuchende, Arbeitsagentur**

Es wird bestätigt, dass der Schüler/die Schülerin am Stichtag 1. August Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe - oder Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld nach Kapitel 3 Abschnitt 2 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - erhält.

_____ _____

Datum Stempel/Unterschrift

**5. Auszahlung**

Kreditinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

**6. Erklärung**

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Ich bin damit einverstanden, dass die Angaben an die Schule weitergegeben werden.

_____ _____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers Unterschrift des Schülers

**Bearbeitungsvermerk der Gemeinde Nordwestuckermark (SB Kita/Schulen):**

Entsprechend dem gestellten Antrag wird eine Erstattung in Höhe von _____ € gewährt/nicht gewährt.

_____ _____

Datum Unterschrift des Sachbearbeiters