



Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung zu den Schulbüchern

Landkreis Märkisch-Oderland
Schulverwaltungs-, Kultur- und Sportamt
SB Haushalt
Puschkinplatz 12
15306 Seelow

Name, Vorname:	
<input type="text"/>	
Telefon:	E-Mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße:	Hausnummer:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ:	Ort:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bezug nehmend auf § 12 der Verordnung über die Zulassung von Lernmitteln und über die Lernmittelfreiheit beantrage ich die Befreiung von Lernmitteln, da ich **am 01.08. dieses Jahres**

- Arbeitslosengeld II (SGB II)
- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
- Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII)

erhalte.

Name des Schülers:	<input type="text"/>	
Besuchte Schule:	<input type="text"/>	
Schuljahr:	<input type="text"/>	Klasse: <input type="text"/>

Bankverbindung:

Kontoinhaber:	<input type="text"/>
Name der Bank:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>

Bestätigung der Schule:

Erstattungsbetrag: EUR

X _____
Datum, Unterschrift des Antragstellers

X _____
Datum, Stempel, Unterschrift Schule

Anlagen:

- Kopie des aktuellen Bescheides des Jobcenters bzw. des Sozialamtes, der Ausländerbehörde
- Originalquittung oder Rechnung mit Zahlungsnachweis (Kontoauszug)