

Angaben zu den Antragstellern

Name, Vorname der/des Antragssteller/s: _____

Anschrift der/des Antragsteller/s: _____

An:

Landkreis Oder-Spree
Schulverwaltungsamt
z. H. Frau Wichmann
Breitscheidstraße 3 b / Haus G
15848 Beeskow

Antrag auf Erstattung des Elternanteils für Schulbücher für das Schuljahr.....

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Erstattung des Eigenanteils für Schulbücher in Höhe von bis zu _____ € für _____ meinen Sohn _____ meine Tochter:

Name und Vorname des Kindes:

Klasse (neues Schuljahr)

Angaben zur Schule (bitte ankreuzen):

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pestalozzi-Schule Ehst. | <input type="checkbox"/> Gesamtschule 3 Ehst. | <input type="checkbox"/> MORUS-Oberschule Erkner |
| <input type="checkbox"/> .Regine Hildebrandt Schule Füwa | <input type="checkbox"/> Rouanet-Gymnasium Beeskow | <input type="checkbox"/> Spree-Oberschule Füwa |
| <input type="checkbox"/> Regine Hildebrandt Schule Erkner | <input type="checkbox"/> Carl Bechstein Gymn. Erkner | <input type="checkbox"/> Juri-Gagarin-Oberschule Füwa |
| <input type="checkbox"/> OSZ Oder-Spree Füwa | <input type="checkbox"/> Geschwister-Scholl-Gymn. Füwa | <input type="checkbox"/> Albert-Schweitzer-OS Beeskow |
| <input type="checkbox"/> OSZ Oder-Spree Ehst. | <input type="checkbox"/> Albert-Schweitzer-Gymn. Ehst. | |

Zutreffendes bitte ankreuzen und als Kopie dem Antrag beifügen !!

- Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel des Sozialgesetzbuches SGB XII - Sozialhilfe
- Arbeitslosengeld II (ALG II) oder Sozialgeld nach Kapitel 3 Abschnitt 2 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch SGB II - Grundsicherung für Arbeitssuchende
- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetzes AsylbLG

Folgende Unterlagen lege ich meinem Antrag bei !!

- Nachweis, dass das Kind am 01.08. des Antragsjahres noch Anspruch auf eine der oben angegebenen Leistungen hat, einschließlich Berechnungsbogen
- Bankverbindung für die Rückerstattung des Elternanteiles + Originalbeleg (Quittung, Rechnung), wenn Eigenanteil bereits privat verauslagt wurde

Mit meiner Unterschrift berechtere ich das Schulverwaltungsamt sich mit dem Amt Pro Arbeit Kommunales Jobcenter Oder-Spree zur Beantragung für den Erlass zur kostenlosen Schulspeisung und für die Lernmittelfreiheit in Verbindung zu setzen und die dafür erforderlichen Daten einzusehen. Ich/Wir bestätige(n) hiermit alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Ich/Wir nehme(n) zur Kenntnis, dass die Antragsangaben durch das Schulverwaltungsamt geprüft werden und zu Unrecht gezahlte Gelder zurück gefordert werden können.

Datum

Unterschrift