

Angaben zum Antragsteller (Eltern bzw. gesetzl. Vertreter)

Name, Vorname der/des Antragssteller/s: _____

E-Mail-Adresse/Telefonnr. (freiwillige Angabe) _____

Anschrift der/des Antragsteller/s: _____

An:

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

Antrag auf Ermäßigung des Eigenanteils für Schulbücher für das Schuljahr.....

Hiermit beantrage ich die Ermäßigung des Eigenanteils für Schulbücher für Schüler*innen der Schulen in Trägerschaft des Landkreises Oder-Spree gem. §12 Abs. 1 Satz 4 der LernMV (Lernmittelverordnung) vom 14. Februar 1997, zuletzt geändert durch Verordnung vom 21. Juni 2018 um die Hälfte für das dritte und jedes weitere Kind, wenn mindestens drei Kinder derselben Familie eine Schule besuchen und dies durch Vorlage einer nicht formgebundenen Bescheinigung der jeweiligen Schule nachgewiesen wird.

Angaben des 3. Kindes (bitte ankreuzen):

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

Name und Vorname des 3. Kindes: _____

Jahrgangsstufe/Klasse (neues Schuljahr) _____

Angaben der zwei älteren Geschwister:

_____	_____	_____	_____
Name, Vorname	geb. am	Klasse	Stempel+Unterschrift der Schule

_____	_____	_____	_____
Name, Vorname	geb. am	Klasse	Stempel+Unterschrift der Schule

Um die Ermäßigung in Anspruch nehmen zu können, reichen Sie den Antrag und den Kaufbeleg im Original beim Schulverwaltungsamt ein. Der Betrag wird umgehend durch den Landkreis Oder-Spree auf das von Ihnen angegeben Konto überwiesen.

Kontoinhaber: _____
Name der Bank: _____
IBAN: _____

Ich bestätige hiermit alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Antragsangaben durch das Schulverwaltungsamt geprüft werden und zu Unrecht gezahlte Gelder zurück gefordert werden können.

Datum

Unterschrift Antragsteller