

Stadt Nauen  
Der Bürgermeister  
Rathausplatz 1  
14641 Nauen

Bearbeiter: Herr Zahn  
Durchwahl: 03321 408 / 305  
Fax: 03321 408/ 7 305  
E-Mail: [andreas.zahn@nauen.de](mailto:andreas.zahn@nauen.de)

**Eingangsvermerk:**

.....  
Datum / Unterschrift

**Antrag zur Übernahme (Befreiung) des Eigenanteils von Lernmitteln durch den Schulträger**

Auf der Grundlage der Verordnung über die Zulassung von Lernmitteln und über die Lernmittelfreiheit (Lernmittelverordnung – LernMV) vom 14. Februar 1997 in der zurzeit gültigen Fassung beantrage ich gemäß § 12 (1) LernMV die Übernahme des Eigenanteils.

Ich erhalte zum **1. August eines Jahres:**

1. Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz, [     ]
2. Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – oder [     ]
3. Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld nach Kapitel 3 Abschnitt 2 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - [     ]

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

**Name, Vorname des Kindes:**

.....

**Wohnanschrift:**

.....

Mein Kind besucht folgende Schule in der Trägerschaft der Stadt Nauen:

- Käthe-Kollwitz-Grundschule, Martin-Luther-Platz 2 [     ]
- Grundschule am Lindenplatz, Berliner Straße 16 [     ]
- Arco-Oberschule mit Grundschulteil, Kreuztaler Straße 3 [     ]
- Goethe-Gymnasium Nauen, Parkstraße 7 [     ]

(zutreffendes bitte ankreuzen)

- Mein Kind besucht im **Schuljahr 2019/20** folgende Klasse: [     ]

**Geforderte Anlagen:**

Vollständige Bewilligungsbescheide der zuständigen Behörden (z. B. Jobcenter des Landkreises Havelland) mit allen Anlagen.

.....  
Datum, Unterschrift des Antragsstellers