

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

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