

**An die
Stadt Nauen, Rathausplatz 1, 14641 Nauen
Fachbereich II – Tel: 03321 408 - 305 – E-Mail: schule@nauen.de**

Absender (Sorgeberechtigter):

Name:	
Vorname:	
Straße / Nr.	
PLZ / Ort:	

Antrag zur Übernahme (Prüfung) 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 derzeit gültigen Fassung beantrage ich gemäß § 12 (1) LernMV die Übernahme des Eigenanteils.

Ich erhalte zum 1. August eines Jahres:

1. Leistungen nach dem Asylbewerbergesetz
2. Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe - **oder**
3. Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe nach Kapitel 3 Abschnitt 2 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitssuchende

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Der Antrag wird gestellt für das nachfolgend genannte Kind:

Name:	
Vorname:	
Straße / Nr.	
PLZ / Ort:	

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

Käthe-Kollwitz-Grundschule, Martin-Luther Platz 2, 14641 Nauen

Grundschule am Lindenplatz, Berliner Str. 6, 14641 Nauen

Dr. Georg Graf von Arco Schulzentrum, Kreuztaler Str. 3, 14641 Nauen

Goethe-Gymnasium, Parkstr. 7, 14641 Nauen

Im Schuljahr **2026/2027** besucht mein Kind die folgende Klasse: _____

Zur Antragstellung reichen Sie bitte die folgenden Unterlagen mit ein:

Vollständige Bewilligungsbescheide der zuständigen Behörde (z. B. Jobcenter des Landkreises Havelland) mit allen Anlagen in Kopie – Stichtag 01. August eines Jahres. **Bitte reichen Sie Ihren Antrag bis 30.09. bei uns ein.**

Datum, Unterschrift