

# Rückerstattung Elternanteil

## Lernmittelfreiheit

### 50 v. H. ermäßigt

Rückerstattung des Elternanteils gemäß Lernmittelverordnung vom 14.02.1997 §12 (2), wenn mindestens drei Kinder derselben Familie eine Schule besuchen.

#### 1. Antragsteller (Personensorgeberechtigter des Schülers bzw. volljähriger Schüler)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_  
(Pflichtangabe)

#### 2. Angaben zum Schüler

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort/Ortsteil: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

#### 3. Auszahlung

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname)

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Dieses Formular ist vorzugsweise in der Schule abzugeben oder in Ausnahmefällen direkt beim Fachbereich 7 der Stadt Schwedt/Oder mit der dazugehörigen Quittung.

#### Kind (1)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

#### Kind (2)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift der Schule

**Schule des dritten Kindes**

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift der Schule

**Erziehungsberechtigter**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Antragstellers