

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