**Antragsteller:**

Aktenzeichen: 8 224 6 06

Vor- und Nachname: Straße: PLZ und Wohnort: Telefon:

Stadtverwaltung Mettmann Dezernat 4.3.2 - Sozialagentur Neanderstr. 85

40822 Mettmann

# Lernmittelfreiheit im Schuljahr 2022 / 2023

Mein Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ist auf die Gewährung von

# Leistungen gem. § 2 AsylbLG (§ 2 AsylbLG i. V. m. § 30 (9) SGB XII)

# Leistungen gem. § 3 AsylbLG (§§ 3 (4) + 6 (1) AsylbLG)

angewiesen. Für das Schuljahr 2022/2023 müssen Lernmittel i. H. v \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

angeschafft werden. Ich bitte um Übernahme der Kosten.

Ich füge diesem Antrag die Quittung über die von mir beschafften Lernmittel bei und

bitte um Erstattung des entsprechenden Eigenanteils auf mein Konto bei der

Bank, Sparkasse:

IBAN:

(Unterschrift Antragsteller\*in)