

Liebe Eltern der Schülerinnen und Schüler der Grundschulen Töpchin und Mittenwalde,

Sie haben die Möglichkeit finanzielle Unterstützung für Ihre schulpflichtigen Kinder zu erhalten. Eine Förderung aus dem Schülersozialfonds greift in den Fällen, in denen Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) nicht ausreichen, nicht vorgesehen sind oder in denen das BuT bedürftige Schüler vor Ort nicht berücksichtigt. Bitte informieren Sie sich daher zunächst, ob Ihnen Leistungen aus dem BuT zustehen! Sprechen Sie uns an oder besuchen Sie die Internetseite [www.bildungspaket.bmas.de](http://www.bildungspaket.bmas.de) um mehr über das BuT zu erfahren.

Wenn Sie Empfänger einer der unten aufgeführten Leistungen sind, so besteht die Möglichkeit Mittel aus dem Schülersozialfonds zu erhalten. Kreuzen Sie den für Sie zutreffenden Grund an, warum Sie eine finanzielle Unterstützung aus dem Schülersozialfonds beantragen, füllen Sie den unteren Abschnitt aus und senden Sie dieses Schreiben unterschrieben **mit den entsprechenden Nachweisen bis zum 12.09.2014 zurück an:**



**Stadt Mittenwalde  
Frau Gayda  
Rathausstraße 8  
15749 Mittenwalde**

**Fax: 033 764 898 730  
Schule@Mittenwalde.de**

---

**Ja, ich bin Empfänger folgender Leistung/en und beantrage daher zusätzliche Unterstützung aus dem Schülersozialfonds:**

- Empfänger von Grundleistungen nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz**
- Empfänger einer Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuches, **Arbeitslosengeld II**
- Empfänger von **Arbeitslosengeld I oder Sozialgeld** nach Kapitel 3 Abschnitt 2 des Zweiten Sozialgesetzbuches
- Empfänger der **Grundsicherung** für Arbeitssuchende nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch
- Empfänger von **Wohngeld**
- Schülerinnen und Schüler die gemäß den Bestimmungen der **Lernmittelverordnung** vom Eigenanteil befreit sind
- Eltern, die sich in einer finanziellen Not befinden, z.B. bei **Konkurs, Insolvenz, Überschuldung o.ä.**
- + entsprechende Nachweise!!**

**Ich beantrage eine Förderung aus dem Schülersozialfonds für folgende/s Kind/er:**

Name, Vorname: Kind 1.....Klasse:.....

Kind 2.....Klasse:.....

Kind 3.....Klasse:.....

Datum

Name, Vorname des Antragsstellers

Unterschrift

---

---

---