Landratsamt Garmisch-Partenkirchen
Olympiastraße 10
82467 Garmisch-Partenkirchen
Telefon: 08821 / 751-1
Fax: 08821 / 751-8384
E-Mail: Sozialamt@LRA-GAP.de

# Antrag auf Schulbedarf

**für das Schuljahr ___/___** ☐ **August 20____** ☐ **Februar 20____**

im Rahmen der Bildungs- und Teilhabeleistungen

**Antragsteller:** ***** Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen *****

_____ _____
Name Vorname

_____ _____
Geburtsdatum Tel.-Nr.

_____
Anschrift (Straße, Nr., Postleitzahl, Ort)

_____
für Rückfragen bitte E-Mail Adresse angeben (freiwillige Angabe)

**Antrag für Kind/er:**

**1.** _____ _____ _____
**Kind - Name** **Vorname** **Geburtsdatum**

**Name der Schule/Klasse:** _____

**2.** _____ _____ _____
**Kind - Name** **Vorname** **Geburtsdatum**

**Name der Schule/Klasse:** _____

**3.** _____ _____ _____
**Kind - Name** **Vorname** **Geburtsdatum**

**Name der Schule/Klasse:** _____

**Bankverbindung:** Kontoinhaber:_____

IBAN:|__|__||__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|

Kreditinstitut: _____

**Folgende Unterlagen füge ich bei:**

☐ aktueller Wohngeldbescheid vom _____ bis _____

☐ aktueller Kinderzuschlagsbescheid vom _____ bis _____

☐ Schulbescheinigung für jedes o. g. Kind für das Schuljahr ____/____

Mir ist bekannt, dass mein Antrag erst bearbeitet werden kann, wenn alle Unterlagen vollständig eingereicht wurden.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift (Antragsteller)