

Ort/Datum

## **SCHULBEDARF**



## Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen. Beachten Sie die Infos.

Wir beziehen folgende Leistungen:	VON DEN ELTERN VISZUFÜLLEN	
	SGB II SGB XII Asyl	VON DEN ELTEN AUSZUFÜLLEN
Aktenzeichen	Nachname und Vorname der Mutter oder des Vaters	Geburtsdatum der Mutter, des Vaters
Telefonnummer	Straße, Hausnummer	Wohnort
Persönliche Daten des Kindes:		
Nachname	Vorname	Geburtsdatum des Kindes
Das Kind besucht eine allgemeine	oder berufsbildende Schule.	
Name und Ort der Schule		aktuelle Klassenstufe
Eine Schulbescheinigung (ist ab 15 Jahren	erforderlich) liegt vor wird nachgereicht	
Wir möchten einen Zuschuss zum Kauf von (Auszahlung in Höhe von 100 € zum 1. August und 50 €		
Der Betrag soll auf folgendes Konto	ö überwiesen werden:	
Kontoinhaber/in		
Bitte überweisen Sie mir die Zusch- Ich versichere, dass die Angaben richtig sind.	<b>üsse für den Schulbedarf.</b> Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genom	men.

Unterschrift Mutter/Vater, gesetzl. Vertreter oder volljährige/r Schüler/in



Pro Arbeit - Kreis Offenbach - (AöR)

Kommunales Jobcenter
Max-Planck-Straße 1–3, 63303 Dreieich
Telefon: 06074 8058-555 · Fax: 06074 8058-952
E-Mail: btp@proarbeit-kreis-of.de
www.bildung-und-teilhabe-kreis-of.de