



EINGANGSBESTÄTIGUNG

Datum: _____

Bearbeiter: _____

Stadtverwaltung Hennigsdorf
FB Soziale Einrichtungen
FD Bildung
Rathausplatz 1
16761 Hennigsdorf

Antrag auf finanzielle Mittel aus dem Unterstützungsfonds

Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen sowie Zutreffendes ankreuzen.

1 Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Vorname	Name
_____	_____
Geburtsdatum	Name der Schule
_____	_____
Schuljahr	Klasse
_____	_____

2 Angaben zum Antragsteller

Vorname	Name
_____	_____
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort
_____	_____
Telefon	Telefax
_____	_____
Telefon mobil	E-Mail
_____	_____

3 Die Zahlung erfolgt auf folgendes Bankkonto (Überweisung)

IBAN	BIC
_____	_____
Kreditinstitut	Kontoinhaber (bei Abweichung vom Antragsteller)
_____	_____

4 Nachweis Zuschussberechtigung (nur ein Nachweis erforderlich)

	Bewilligungszeitraum:
	vom _____ bis _____
Bescheid über die Gewährung von Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII	_____
Bescheid über die Gewährung von Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	_____
Wohngeldbescheid	_____
Bescheid über die Bewilligung eines Kinderzuschlages	_____
finanzielle Notlage (Erläuterung formlos auf Anlage)	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
_____	_____

5 Bearbeitungsvermerk

abgelehnt, weil _____

stattgegeben

1. Zahlung _____ Restbetrag _____

2. Zahlung _____ Restbetrag _____

3. Zahlung _____ Restbetrag _____

Ort, Datum

Unterschrift des Bearbeiters
