

An die  
Sporthilfe Brandenburg e.V.  
Olympischer Weg 2  
14471 Potsdam

Tel. 0331-292959 Fax 0331-293559  
info@sporthilfe-brandenburg.de

Datum: .....

**Antrag auf Gewährung einer individuellen Förderung für Schülerinnen  
und Schüler der Jahrgangsstufen 7 bis 9 an Spezialschulen Sport  
für den Zeitraum 01.09.2023 bis 31.07.2024**

**(LETZTER ABGABETERMIN für den vollständigen Antrag 15.09.2022!!!)**

**Name und Anschrift der Eltern:**

-----  
Vorname

-----  
Name

-----  
Straße, Hausnummer

-----  
Telefon / auch tagsüber!!

-----  
Postleitzahl, Wohnort

-----  
E-Mail-Adresse!!

**Name und Anschrift der Schülerin oder des Schülers:**

-----  
Name, Vorname

-----  
Straße, Hausnummer

-----  
Postleitzahl, Wohnort

**Auszahlung:**

(von den Eltern auszufüllen)

-----  
Kontoinhaber/in

-----  
Geldinstitut

-----  
IBAN

-----  
BIC

**Erklärung:**

Hiermit wird erklärt, dass die von uns/mir beigefügten Angaben (Anlage zum Antrag auf Gewährung einer individuellen Förderung für Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 7 bis 9 an Spezial-schulen Sport) zum Nettoeinkommen vollständig und richtig sind. Veränderungen bezüglich der Zugehörigkeit zur Schule, des Wohnheimes und des Einkommens sind unverzüglich der Sporthilfe Brandenburg e.V. anzuzeigen. Zu Unrecht gezahlte Zuschüsse sind zurückzuzahlen.

-----  
Unterschriften der Eltern oder Sorgeberechtigte-----  
Datum**Bestätigungsvermerk der Schule:**-----  
-----  
Name und Anschrift der Schule

Die/der o. g. Schülerin/Schüler befindet sich im Schuljahr \_\_\_\_\_ in der \_\_\_\_ Klasse.

-----  
Stempel der Schule-----  
Datum-----  
Unterschrift Schulleitung**Bestätigungsvermerk des Wohnheims:**-----  
-----  
Name und Anschrift des Wohnheimes

Die/der o. g. Schülerin/Schüler ist Nutzer des Wohnheims. Für die Unterkunft entstehen ihr/ihm Kosten in Höhe von monatlich \_\_\_\_\_ Euro.

-----  
Stempel des Wohnheimes-----  
Datum-----  
Unterschrift Wohnheimleitung**Bestätigungsvermerk/sportfachliche Bewertung des Olympiastützpunktes Brandenburg:**Die/der o. g. Schülerin/Schüler befindet sich im leistungssportlichen Training in der Sportart \_\_\_\_\_  
Trainer ist Herr/Frau \_\_\_\_\_.-----  
Stempel des OSP-----  
Datum-----  
Unterschrift OSP-Leiter**Prüfvermerk und Votum der Sporthilfe Brandenburg e.V.**Auf der Grundlage des geprüften Antrages kann für den Zeitraum \_\_\_\_\_ ein  
monatlicher Zuschuss von \_\_\_\_\_ Euro gewährt werden.-----  
Vertreter/in der Sporthilfe Brandenburg-----  
Datum

**Anlage zum Antrag auf Gewährung einer individuellen Förderung für Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 7 bis 9 an Spezialschulen Sport**

Für die Schülerin/den Schüler

Vor- und Zuname	Geburtstag	Klasse	Schule
-----------------	------------	--------	--------

Im gemeinsamen Haushalt mit der Schülerin/dem Schüler leben folgende Personen:

Name	Vorname	Geburtstag	Verwandtschaftliche Stellung zur Schülerin/zum Schüler	Art des Einkommens	Nettoeinkommen Kindergeld extra aufführen in Euro	Nicht vom Antragsteller auszufüllen	
						anzurechnender Betrag in Euro	
Eigenes Einkommen der Schülerin/des Schülers							
Summen:							

**Wenn Leistungen über die Gewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt gemäß §19 Nr.1 SGB II oder §§ 27 bis 33 SGB XII bezogen werden, ist der Bescheid vorzulegen.**

Bei der Prüfung der Angaben zum Einkommen und der Entscheidung über die Höhe des Zuschusses behält sich die Sporthilfe Brandenburg e.V. vor, das aktuelle Einkommen unter Vorlage entsprechender Nachweise zu prüfen.

Der/die Unterzeichner erklär(t)en sich damit einverstanden, der Sporthilfe Brandenburg e.V. im Bedarfsfalle alle zur Errechnung des Jahresnettoeinkommens ( im Sinne dieses Zuschusses) notwendigen Nachweise vorzulegen.

Ort, Datum                      Unterschrift der Eltern oder andere Sorgeberechtigte