

Name des Auszubildenden: _____

Förderungsnummer.: _____

Antrag gem. § 25 Abs. 6 (außergewöhnliche Belastungen)

Ich beantrage bei der Berechnung der Ausbildungsförderung für meine(n) Tochter/Sohn/Ehegatten _____ den Freibetrag für Körperbehinderte in Höhe von _____ € zu berücksichtigen*). Zum Ausgleich derselben Härte erhalte ich Leistungen/keine Leistungen**) anderer Stellen (z. B. Pflegezulage, Leistungen eines Reha-Trägers für Behinderte usw.) Der Leistungsbescheid ist ggf. beizufügen.

Ferner beantrage ich, Kraftfahrzeugkosten für Privatfahrten als außergewöhnliche Belastungen zu berücksichtigen (ohne Nachweis 900,00 €). Bei Minderung der Erwerbsfähigkeit von 70 % muss noch eine versorgungsamtlich festgestellte Steh- und Gehbehinderung vorliegen (Nachweis ist vorzulegen).

Berücksichtigung anderer außergewöhnlicher Belastungen (z. B. ungedeckte Krankheitskosten, Haushaltshilfe usw.).

1) €

2) €

3) €

vom Amt auszufüllen

Su. _____ €

./ . Z.E. _____ €

= _____ €

*) Bei mehreren Einzelbeträgen, Gesamtbetrag angeben und Nachweis beifügen.

**) Nichtzutreffendes streichen.

Ort, Datum

Unterschrift (Ehegatte/Vater/Mutter)