

Förd. Nr.

Name des Antragstellers:

Erklärung über außergewöhnliche Belastungen zum Antrag auf Ausbildungsförderung für

Im Bewilligungszeitraum (von [            ] bis [            ]) entstehen mir außergewöhnliche Belastungen in folgender Höhe:

Name der betroffenen Person(en)

Art und Höhe der Belastungen  
(ggf. Höhe der Erwerbsminderung  
in % angeben)

_____	_____
_____	_____

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass die Aufwendungen im Bewilligungszeitraum in der vorgenannten Höhe anfallen. Die Aufwendungen wurden vom Finanzamt bereits im vorletzten/letzten Kalenderjahr vor Beginn des Bewilligungszeitraums anerkannt bzw. ein Schwerbehinderten-Ausweis, aus der die Höhe der Erwerbsminderung hervorgeht, liegt bei. Ich bitte um Berücksichtigung der Aufwendungen beim Antrag auf Ausbildungsförderung. Evtl. Änderungen werden sofort dem dortigen Amt mitgeteilt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Antragstellerin/s

Urschriftlich

an das  
Landratsamt Wunsiedel i. Fichtelgebirge  
Amt für Ausbildungsförderung  
Jean-Paul-Straße 9  
95632 Wunsiedel

zurück.