

An das Landratsamt

Antrag auf

**Erstattung von Schülerbeförderungskosten**

Erstantrag

Folgeantrag

Schuljahr

vom _____	bis _____
-----------	-----------

**1. Schüler / Schülerin**

Name, Vorname _____	Geburtsdatum _____
Straße, Haus-Nr. _____	
PLZ, Ort _____	

**2. Sorgeberechtigte/r / Erziehungsberechtigte/r** (nur bei minderjährigen Schülern auszufüllen)

Name, Vorname _____
Straße, Haus-Nr. _____
PLZ, Ort _____
Telefonnummer _____

**3. Beförderungsmittel / Verkehrsmittel**

Bus

Bahn

Straßenbahn

Sonstige \_\_\_\_\_

**4. Schule**

Name _____	Klassenstufe _____
Straße, Haus-Nr. _____	
PLZ, Ort _____	

**4.1 Schulform**

<input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule
<input type="checkbox"/> Fachoberschule (2-jährig)	<input type="checkbox"/> Grundschule
<input type="checkbox"/> Berufsfachschule (ohne berufsqualifizierenden Abschluss)	<input type="checkbox"/> Regelschule
<input type="checkbox"/> Gesamtschule:	<input type="checkbox"/> Gymnasium
<input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur	<input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium (3-jährig)
<input type="checkbox"/> Förderschule:	<input type="checkbox"/> Sonstige:
<input type="checkbox"/> überregional <input type="checkbox"/> nicht überregional	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

**4.2** Handelt es sich bei der besuchten Schule um eine Spezialschule?  ja    nein

**4.3** Wird eine Spezialklasse besucht?  ja    nein

**5. Bestätigung der Schulleitung** (durch die Schule auszufüllen)

Die Korrektheit der Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift, Schulstempel

**6. Bankverbindung**

Die Überweisung soll auf nachfolgendes Konto erfolgen:

Kontoinhaber
Anschrift (wenn abweichend von Nr. 1)
Kreditinstitut

BIC

IBAN **DE**

**7. Erklärung**

Ich versichere, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige bzw. unvollständige Angaben zum Erlöschen meines Anspruchs auf Fahrtkostenrückerstattung und zur Rückforderung von zu Unrecht erhaltenen Leistungen führen.

Ort, Datum

Unterschrift Schüler / gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen

**Anlage**

Abrechnungsnachweis