

Antrag auf Erstattung von Schülerfahrkosten zu den städt. Schulen

Name, Vorname, Geburtsdatum des Schülers/der Schülerin			Stamm-Nr. S -
Meldeanschrift (Haupt- und Nebenwohnsitz; PLZ, Ort, Ortsteil, Straße, Haus-Nr.)			
Name der Schule	Schulform	Fachrichtung	Klasse
Anschrift des Schulgebäudes			
Name, Vorname, Anschrift der Erziehungsberechtigten			
Bei Praktikum: Name und Anschrift des Betriebes			
Bei Besuch einer Klasse FOS 11 ist eine Bescheinigung d. Praktikumsbetriebes über die Anwesenheitstage pro Kalendermonat erforderlich!			
Konto, auf das der zu erwartende Erstattungsbetrag überwiesen werden soll: IBAN-Nummer: _____ Konto-Inhaber/in: _____			

<input type="checkbox"/> für öffentliche Verkehrsmittel	▶	für die Zeit vom/bis _____
<input type="checkbox"/> für private Fahrzeuge		

Welche öffentl. Verkehrsmittel haben Sie benutzt/hätten Sie benutzen müssen, wenn Sie nicht mit einem privaten Fahrzeug gefahren wären?		
	zur Schule	zur Praktikumsstelle
Benutzte Beförderungsmittel (z. B. Eisenbahn, Bus)		
Unternehmer/in (z. B. Bundesbahn, BVO, Wittler, VGL)		
Bezeichnung d. nächstgel. Haltestelle am Wohnort (z. B. Leopoldshöhe "Markt")		
einfache Entfernung von der Wohnung zu dieser Haltestelle	km	km
genaue Bezeichnung der Linie (z. B. VGL Leopoldshöhe-Bielefeld)		
einfache Entfernung zum nächstgelegenen Bahnhof am Wohnort	km	km
genaue Bezeichnung des Bahnhofs		
einfache Entfernung zwischen Wohnung und Schule	km	
einfache Entfernung zwischen Wohnung und Praktikumsstelle		km

Bei Benutzung öffentl. Verkehrsmittel:

Die Fahrbelege müssen auf ein formloses Blatt aufgeklebt werden. Im Erstattungszeitraum ergibt sich ein Gesamtbetrag für öffentl. Verkehrsmittel von _____	€
---	---

Bei Benutzung privater Fahrzeuge:

<input type="checkbox"/> Fahrrad	Typ	Hubraum	Kennzeichen	km pro Schultag (Hin- u. Rückfahrt)
<input type="checkbox"/> Mofa/Moped/Motorrad etc.				
<input type="checkbox"/> Pkw				km
Fahrzeughalter/in (Name, Vorname, Anschrift)			Verhältnis zum/zur Antragsteller/in	

Bitte ankreuzen:

- Nein Der/Die Schüler/in hat einen Schwerbehindertenausweis mit orangefarbenen Flächenaufdruck.
- Ja Wenn **ja**, ist dem Antrag eine Kopie des Schwerbehindertenausweises mit einer Kopie der Wertmarke beizufügen.
- Nein Werden für die Aufwendungen an Fahrkosten andere öffentl. Leistungen in Anspruch genommen?
- Ja Wenn **ja**, von wem und in welcher Höhe monatlich? _____ €
- Nein Wird für die Teilnahme an einem Praktikum eine Praktikantenvergütung aufgrund tarifrechtlicher Regelungen geleistet? _____ €
- Ja Wenn **ja**, monatl. Höhe angeben: _____ €

		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Unterrichtsfrei ist jeder u. Samstag im Monat
Unterricht	von							
	bis							
Arbeitszeit bzw. Praktikum	von							
	bis							

Alle Angaben entsprechen den Tatsachen. Bei der Adresse handelt es sich um die Meldeanschrift. Alle Veränderungen, die evtl. Einfluss auf diesen Antrag haben könnten, werden der Schulleitung (Schulsekretariat) unaufgefordert und unverzüglich mitgeteilt. Falls den genannten Verpflichtungen nicht nachgekommen wird und dadurch oder durch unrichtige Angaben nicht zustehende Leistungen bezogen werden, verpflichte ich mich/verpflichten wir uns, diese zu Unrecht erhaltenen Leistungen zu erstatten.

Hinweis gem. § 4 Abs. 1 Datenschutzgesetz NRW:

Die Daten werden zu Abrechnungs-/Erstattungszwecken erhoben und gespeichert. Der/die Unterzeichner/in sind/ist damit einverstanden, dass sie zur Berechnung der Erstattungsleistungen verwendet werden.

Die Entfernungsangaben beziehen sich auf die kürzeste Wegstrecke.

Ich hatte **kein** Schulwegticket und habe keine Fahrkosten von anderer Seite erstattet bekommen.

Ich habe **ein** Schulwegticket Nr. _____ seit dem _____.

Bei minderjährigen Schülern/Schülerinnen:

Unterschrift Schüler/in

Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten

Bei Mitnahmeentschädigung:

Folgende Schüler/innen wurden vom/von der Antragsteller/in in seinem/ihrem Fahrzeug auf dem Weg zwischen Wohnung und Schule mitgenommen:

	Name, Vorname	Anschrift	Klasse	Zahl der Einzelfahrten	einfache Entfernung
A					km
B					km
C					km

Die angegebenen Schüler/innen bestätigen diese Angaben und erklären ausdrücklich, dass sie kein Schulwegticket und keine Fahrkostenerstattung erhalten haben.

Die Mitnahmeentschädigung erhält der/die Fahrer/in des Fahrzeugs.

_____ Unterschrift A:	_____ Unterschrift B:	_____ Unterschrift C:
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Stellungnahme des Klassenlehrers/der Klassenlehrerin:

	Solltage im Erstatt.-Zeitraum	./. Fehltage	Schulbesuchst- tage	genaue Daten der Fehltage	Schulbesuchstage je Monat (z. B. Mai 18, Juni 16, Juli 10)
Antragsteller/in					
Schüler/in A					
Schüler/in B					
Schüler/in C					
_____ Datum					
_____ Unterschrift Klassenlehrer/in					

Stellungnahme der Schule

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt. Der Antrag wurde in der Schülerkartei vermerkt.

D. Schüler/in hatte im Erfassungszeitraum **kein** Schulwegticket

D. Schüler/in hat ab _____ **ein** Schulwegticket Nr. _____

Die besuchte Schule ist **nicht** die nächstgelegene Schule der jeweiligen Schulform
Name und Anschrift der nächstgelegenen Schulform

Zusätzlich bei **Berufskollegs** bitte angeben:

D./Schüler/in besucht

- Bezirksfachklasse
- 1-jähriges vollzeitschul. Berufsorientierungsjahr
- 1-jähriges. vollzeitschul. Berufsgrundschuljahr
- vollzeitschul. Klassen ohne Berufsausbildungsverhältnis.
- Berufsfachschule
- vollzeitschul. Bildungsgänge der Fachoberschule ohne Berufsausbildung
- in Vollzeitform geführte Fachschule für Sozialpädagogik

Datum

Unterschrift und Stempel