

● Antrag auf Übernahme von Schülerfahrkosten

- Schulweg über 2,0 km über 3,5 km über 5,0 km
 Schulweg kann aus gesundheitlichen Gründen nur mit öffentlichen Verkehrsmitteln bewältigt werden (Attest des Hausarztes ist beigelegt).
 Wohnungswechsel am _____ (Meldebestätigung ist beigelegt)
 Schülerin **Schüler**

Name		Vorname	Geburtsdatum
PLZ und Wohnort		Straße und Hausnummer	
Klasse	Fachrichtung	Schule	

Nur von Schülerinnen/Schülern der Berufskollegs auszufüllen

PLZ und Ort der Praktikantenstelle	Straße und Hausnummer der Praktikantenstelle	Für die Zeit von _____ bis _____
------------------------------------	--	-------------------------------------

Für Schülerinnen/Schüler die außerhalb des Tarifgebietes des VRR wohnen oder deren Fahrzeit mehr als 3 Stunden beträgt:
 Wird das Schoko-Ticket gewünscht? ja nein

Eltern/Erziehungsberechtigte Herr Frau

Name		Vorname	
PLZ und Wohnort	Straße und Hausnummer	Telefon (freiwillig)	

Angaben zur Festsetzung des Eigenanteils

Der die o.g. Schüler/in bezieht laufend Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe)
 nein
 ja
 gemäß § 27 ff SGB XII

Bestätigung der Schule

Für den/die o.g. Schüler/in hat die Bescheinigung des Sozialamtes für die Befreiung vom Eigenanteil nach dem Lernmittelfreiheitsgesetz in der Schule vorgelegen.

 Datum, Unterschrift Schulsekretariat

Für folgende Geschwister wurde ebenfalls ein Antrag auf Übernahme von Schülerfahrkosten gestellt bzw. bewilligt:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Schule	Klasse
1.				
2.				
3.				
4.				

Die Rückerstattung von vorgelegten Schülerfahrkosten ist nur bis zum Ablauf von drei Monaten nach Schuljahresende möglich.

Ich bin damit einverstanden, dass

- meine Angaben im Antrag auf Übernahme von Schülerfahrkosten verarbeitet werden.
- meine personenbezogenen Daten ausschließlich für den Zweck der Bewilligung und Abrechnung von Schülerfahrkosten verwendet werden.
- die Bescheinigung des Amtes für Soziales und Wohnen für die Lernmittelfreiheit zur Prüfung des Eigenanteils im Rahmen der Schülerkostenübernahme verwendet wird.
- folgende Angaben sowie deren Änderungen an die DVG übermittelt werden: Die Höhe des zu zahlenden Eigenanteils, der Bewilligungszeitraum, die Anschrift, die Kundennummer sowie die Nummer der Schule.

Schulstempel

Datum _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten bzw. volljähr. Schülerin/Schülers _____

Raum für Bearbeitungsvermerke des Amtes für Schulische Bildung

NGS	Bewilligt			Klasse
über	2,0	3,5	5,0	
unter				
GFK	<input type="checkbox"/> ganzj.	<input type="checkbox"/> WiMo		
	12,00	6,00	0,00	