

● 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 | von _____ bis _____ | |
| unter | | | | | |
| GFK | <input type="checkbox"/> ganzj. | <input type="checkbox"/> WiMo | | | |
| | 12,00 | 6,00 | 0,00 | | |