## Antrag auf Erstattung von Schülerfahrkosten

Grundschule Marienmünster Katholische Grundschule der Stadt Marienmünster Schulstraße 3, 37696 Marienmünster

Tel.: 05276/9898-40 schule@marienmuenster.de

## Falls Sie noch Fragen haben:

Herr Meyer Tel. 05276/9898-25 Rathaus, Zimmer 15, Schulstr. 1 37696 Marienmünster

Sprechzeiten:

▲ Schulstempel ▲

Mo-Do: 8.00-12.30 Uhr und 14.00-16.00 Uhr

Fr: 08.00 – 12.00 Uhr

Name, Vorname der Schülerin / des S	chülers									
Name, Vorname des / der Erziehungs	berechtigten									
Geburtsdatum der Schülerin / des Sch	hülers Geschlecht der	chülerin / des Schülers W								
PLZ, Ort, evtl. Ortsteil		Straße und Hausnummer								
Schule	Klasse									
Contain	Masse									
Bankname	BLZ	Kontonummer								
Name, Vorname der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers										
lch beantrage / Wir beantragen die Erstattung von Schülerfahrkosten										
für mich für o.a. Schüler / in für eine / n Mitfahrer / in (bitte Hinweise am Ende beachten)										
Erstattungszeitraum	<u> </u>									
Erstattungszentaum										
von	bis									
Folgendes Verkehrsmittel wurd	de benutzt									
Linienbus von Haltes	telle / Bahnhof	nach Haltestelle / Bahnhof								
White the continue of the Color	to al Palada la caración.	Andrew Britania								
	_	sen diesem Antrag beigefügt werden !								
PKW – Selbstfahrer / in (0,13 € / I	km) amtl. Kennzeichen	Name der Halterin / des Halters								
DIGN. MY. J. 40 00 C.										
PKW – Mitnahme (0,03 € / km pro Person)	Name / Wohnort / Straße de	er / des mitgenommenen Schülerin / Schülers								
	Name / Wohnort / Straße de	er / des mitgenommenen Schülerin / Schülers								
		<b>3</b>								
Name / Wohnort / Straße der / des mitgenommenen Schülerin / Schülers										
Krad / Mofa (0,05 € / km)	Fahrrad (0,03 € / km)									
Anzahl Hinfahrten										
Anzam minam ten	Anzahl Rückfahrten	Einfache Entfernung in Km								

Bei Erstattung	der Fahrkos	sten zum	Praktikui	m / Name	e und An	schrift de	er Firma					
									_			
Haben Sie / hat die Schülerin / der Schüler eine Schülerfahrkarte vom Schulträger erhalten?  Nein Ja,												
Besteht eine Schwerbehinderung?												
Nein Ja, Wenn Ja, bitte Kopie des Behindertenausweises beifügen												
Erklärung: Alle meine Angaben sind richtig. Veränderungen teile ich der Schule (Schulsekretariat) unaufgefordert mit. Sollte ich falsche Angaben machen, Änderungen nicht rechtzeitig mitteilen oder Zahlungen erhalten, die mir nicht zustehen, verpflichte ich mich, zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzuzahlen.												
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers   Datum												
Bitte beachten Sie folgende Hinweise:												
<ul> <li>Füllen Sie diesen Antrag möglichst an einem Computer mit Internetzugang aus und drucken ihn aus - ansonsten bitte mit einem Kugelschreiber in Druckbuchstaben ausfüllen</li> </ul>												
<ul> <li>Nachdem Sie den Antrag sorgfältig ausgefüllt haben, geben Sie ihn bitte unterschrieben in der Schule ab.</li> </ul>												
<ul> <li>Kleben Sie die notwendigen Fahrbelege bitte nach Datum sortiert auf ein Blatt und fügen es dem Antrag bei.</li> <li>Letzter Abgabetermin für das bereits abgelaufene Schuljahr ist der 31.10. des laufenden Kalenderjahres.</li> </ul>												
<ul> <li>Für weitere Informationen über die Gewährung von Schülerfahrkosten hält das Sekretariat der Schule ein Merkblatt für Sie bereit. Hier können Sie auch die Rechtsgrundlagen einsehen.</li> </ul>												
Von der Schule auszufüllen												
Nach den Eintra terricht teilgend	agungen im ommen. Die	Klassen Angabe	buch hat n zur Pers	die Schi son der S	ülerin / de Schülerin	er Schüle ı / des Sc	er im bear hülers si	ntragten 2 nd richtig	Zeitraum a J.	an folger	nden Tag	en am Un-
Monat	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	Mär.	Apr.	Mai	Jun.	Jul.
Schultage												
Fehltage												
Unterschrift de	· Klassenle	hrerin / d	es Klasse	enlehrers	s   Datum							