



Eingangsstempel der Schule

(Stand: 23.07.2020)

Erstattungsantrag für Schülerbeförderungskosten	Schulstempel
---	--------------

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen ! Bitte auf Vollständigkeit achten !

Antrag auf Erstattung der notwendigen Beförderungskosten für die Zeit:			
(1.Block) VOM		bis	
(2.Block) VOM		bis	

Ich beantrage, mir die umseitig aufgeführten Beförderungskosten zu erstatten.

1. Schüler/in			
Frau <input type="checkbox"/>	Herr <input type="checkbox"/>	Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort	Klasse / Schulart
E-Mail-Adresse für Rückfragen (freiwillig)			

2. Zahlungsempfänger/in bzw. Kontoinhaber/in		
Name, Vorname		
Straße	PLZ	Wohnort
IBAN		

3. Benutztes Fahrzeug	
<input type="checkbox"/>	priv. Kraftfahrzeug Es wurden € pro Fahrt / Tag genehmigt (Schuljahr /)
<input type="checkbox"/>	öffentliche Verkehrsmittel (die originalen Fahrkartenbelege sind als Anlage, dem Datum nach sortiert und nebeneinander aufgeklebt , beizufügen.) Es wird darauf hingewiesen, dass nur die notwendigen und kostengünstigsten Karten (z.B. Schülerkarten) erstattet werden. Bei verschiedenen Fahrkartenbelegen pro Tag / Monat, ist die genaue (Teil-) Strecke der Karten zu bezeichnen.

Der Antrag ist bis **spätestens 31. Oktober** des Jahres, in dem das Schuljahr endet, beim Schulträger einzureichen.

4. Entstandene Fahrtkosten für den Schulbesuch				
Von Schüler/in auszufüllen!		Wird vom Schulträger ausgefüllt!		
Monat und Jahr (z.B. September 2020)	Anzahl der Schultage (gem. Anwesenheitsliste)	Betrag	Eigenanteil	Erstattungsbetrag
Gesamtbetrag				

.....
Unterschrift (Schultage geprüft)

5. Hiermit erkläre ich, dass ich	
<input type="checkbox"/>	keinen Antrag auf Förderung nach dem Ausbildungs- / Arbeitsförderungsgesetz gestellt habe / stellen werde
<input type="checkbox"/>	kein Zimmer am Schulort hatte
<input type="checkbox"/>	ein Zimmer am Schulort hatte

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind und dass mir die beantragten Fahrtkosten tatsächlich entstanden und von keiner anderen Stelle (z. B. Arbeitgeber) erstattet worden sind.

Einwilligung
*Ich erteile meine Einwilligung, dass ich mit der Verarbeitung der meine Person betreffenden Daten (die ich vorstehend gemacht habe) einverstanden bin. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt zum Zwecke der Auszahlung der Fahrtkosten. Die personenbezogenen Daten werden dafür digital erfasst und gespeichert. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten in der Vergangenheit bleibt von diesem Widerruf aber unberührt.
 Die Datenschutzbestimmungen des Landratsamtes Bodenseekreis können auf der Homepage www.bodenseekreis.de unter der Rubrik „Datenschutz“ eingesehen werden.*

Datum	Unterschrift der Eltern bzw. des / der volljährigen Schülers / Schülerin
-------	--

<u>Wird von der Schule ausgefüllt!</u>		
Der / Die Schüler/in hatte <input type="checkbox"/> ein <input type="checkbox"/> kein Zimmer am Schulort		
Der / Die Schüler/in besucht die <input type="checkbox"/> nächstgelegene Schule <input type="checkbox"/> nicht nächstgelegene Schule		
<small>(Begründung für den Besuch einer nicht nächstgelegenen Schule)</small>		
Die vorstehenden Angaben sind – soweit von hier aus nachprüfbar – richtig.		
Datum	Unterschrift (Sekretariat)	Dienststempel der Schule