

Antrag auf Übernahme von Schülerfahrkosten (SchokoTicket, Schulbus, Mofa, Fahrrad)

Name, Vorname des Schülers/der Schülerin	<input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> männl.	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ		Wohnort
Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			Anschrift (falls abweichend vom Kind) Telefonnr.:

Bestätigung der Schule

Der Schüler/die Schülerin besucht die Klasse: _____

Datum, Unterschrift Sekretariat

Stempel der Schule

Ich beantrage die Übernahme von Fahrkosten für

- SchokoTicket - Eigenanteil in Höhe von 12,00 Euro (1. Kind), 6,00 € (2. Kind), 0,00 Euro (3. Kind)
(der Eigenanteil ist gesetzlich vorgeschrieben, der Schüler/die Schülerin hat mit dem SchokoTicket die Möglichkeit, Bus und Bahn auch in der Freizeit unbegrenzt zu nutzen – im zuvor gewählten Radius)

Folgende Geschwisterkinder nehmen das SchokoTicket bereits in Anspruch:

(der Eigenanteil verringert sich um jedes weitere Kind – siehe oben)

Name, Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Name, Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Wenn Sie das SchokoTicket beantragen möchten, lassen Sie sich auch den „**Bestellschein für ein SchokoTicket**“ von Ihrem Schulsekretariat aushändigen. Bitte reichen Sie dann auch den ausgefüllten Bestellschein mit diesem Antrag gemeinsam wieder im Schulsekretariat ein.

- Schulbus ab dem _____ 20_____
(bitte erfragen Sie beim Schulamt – Telefon: 02064 / 66543 – , ob für die von Ihnen benötigte Schulwegstrecke ein Schulbus eingesetzt ist, andernfalls beantragen Sie bitte das SchokoTicket für den ÖPNV)
- Mofa, Moped für den Zeitraum vom _____ bis _____ 20_____
(die Fahrkosten können jeweils bis zum 31. März und 31. Oktober eines Schulhalbjahres eingereicht werden, sie werden nicht im Voraus erstattet)
- Fahrrad für den Zeitraum vom _____ bis _____ 20_____
(die Fahrkosten können jeweils bis zum 31. März und 31. Oktober eines Schulhalbjahres eingereicht werden, sie werden nicht im Voraus erstattet)

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten / bei Volljährigkeit des Schülers

Bitte wenden!

Überweisung des Erstattungsbetrages (gilt nur für die Mofa- und Fahrradpauschale) erbeten an:**Empfänger (genaue Anschrift):****Konto-Nr. des Empfängers:** _____ **Bankleitzahl:** _____**Bankinstitut:** _____**Anspruchsvoraussetzungen für die Erstattung von Schülerfahrkosten:**

Ein Anspruch auf Fahrkostenerstattung besteht, wenn der kürzeste Fußweg von der Haustür bis zum nächstgelegenen Eingang des Schulgrundstückes für Schülerinnen und Schüler der Klassen 1-4 einschließlich Schulkindergarten mehr als 2,0 km, für Schülerinnen und Schüler der Klassen 5-10 mehr als 3,5 km und für Schülerinnen und Schüler der Klassen 11-13 mehr als 5,0 km beträgt.

Unabhängig von der Entfernung kann ein Anspruch aus **gesundheitlichen Gründen** bestehen. Hierfür steht ein gesonderter Antrag zur Verfügung, den Sie auf Nachfrage in Ihrem Schulsekretariat erhalten.

Darüber hinaus kann ein Anspruch bestehen, wenn der Schulweg **besonders gefährlich oder ungeeignet** im Sinne der Schülerfahrkostenverordnung ist. Bitte erläutern Sie in diesem Fall die besondere Gefährlichkeit oder Ungeeignetheit des Schulweges auf einem separaten Blatt.

Im Internet haben Sie außerdem die Möglichkeit, sich unter www.schuelerfahrkostenverordnung.de über die gesetzlichen Bestimmungen zu informieren.

Dieses Feld wird vom Fachdienst Schule und Sport ausgefüllt!

Der Schulweg beträgt: _____ km

Der Schüler/die Schülerin ist anspruchsberechtigt: ja neinDer Schüler/die Schülerin erhält das Schokoticket: ja neinFestgesetzter Eigenanteil: 12,00 € 6,00 € 0,00 €Der Schüler/die Schülerin erhält eine Berechtigungskarte für den Schulbus: ja neinBerechnung Kilometerpauschale für Fahrrad (0,03 € je km) Mofa/Moped (0,05 € je km)

Anzahl Tage	Anzahl km	X Kilometer-Pauschale €	Gesamtbetrag €

Erstattungsbetrag:	€
---------------------------	----------

 Datum, Unterschrift Sachbearbeiter