

**Wichtiger Hinweis**

Der Erstattungsantrag muss innerhalb von drei Monaten nach Ablauf des Schuljahres gestellt werden.

Landkreis  
Neu-Ulm**Letzter Vorlagetermin 31.10. (Ausschlussfrist) !!!****Landratsamt Neu-Ulm  
Kantstraße 8  
FB 42 - Schülerbeförderung  
89231 Neu-Ulm****Wichtige Hinweise siehe Rückseite !****Ohne vollständig ausgefüllten Antrag, Belege (Fahrscheine im Original), Schulbestätigung erfolgt keine Kostenerstattung!****Antrag auf Fahrtkostenerstattung nach dem Gesetz über die Kostenfreiheit des Schulweges**

In der Zeit	vom	bis
-------------	-----	-----

**Personalien des Schülers**

Name, Vorname	geboren am
wohnhaf in (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Telefonnummer
Name und Anschrift des/der Erziehungsberechtigten	E-Mail

**A) Gymnasiasten, Berufsfachschüler, Wirtschaftsschüler, Berufsoberschüler und Sonstige (s. Hinweise Seite 2)**

Name und Ort der Schule	Fachrichtung	Klasse
-------------------------	--------------	--------

**B) Berufsschüler mit Teilzeit - oder Blockunterricht**

Name und Ort der Schule	Unterrichtstage pro Woche	Wochentags am
Blockunterricht von - bis (Blockplan unbedingt beifügen)		
Name und Anschrift des Arbeitgebers	Monatskarten für die Fahrt zum Betrieb	ja      nein
auswärts untergebracht nicht auswärts untergebracht	und zwar in (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

**C) Fachoberschüler ab der Klasse 11 mit wechselweisem Praktikum (Praktikumsplan beilegen)**

Name und Ort der Schule	Fachrichtung	Klasse
Praktikum von - bis	Praktikum von - bis	
Ort des Praktikums (genaue Adresse)		

**Verkehrsmittel**

Mit welchem Verkehrsmittel wurde der tägliche Weg zur Schule zurückgelegt?	▶
--	---

**Familienbelastungsgrenze (Eigenanteil)**

Wenn Nr. 1 oder 2 zutreffend, dann Bescheinigung August vor Schuljahresbeginn beifügen (siehe Hinweis Rückseite).			
1. Bezieht Familie Hilfe aus den Leistungen nach dem SGB XII oder nach dem SGB II?	ja	nein	
2. Bezieht Familie für 3 oder mehr Kinder Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz?	ja	nein	
Haben Sie ein Geschwister, das eine Schule unter A, B oder C besucht und für das ebenfalls Kostenerstattung beantragt wird? (wenn ja, gemeinsame Antragseinreichung)			
nein	ja, und zwar	A	B      C
Name des Geschwisters	Schule	Klasse	

**Bestätigung der Schule: (unbedingt erforderlich):**

Die Angaben über den Besuch der Schule sowie über die aufgeführten Schultage werden bestätigt.

Der Schüler hat im angegebenen Erstattungszeitraum die Schule an \_\_\_\_\_ Tagen besucht (Angabe unbedingt erforderlich).

Krankheitstage mit Datum \_\_\_\_\_

Vollzeitschüler

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Schule

LRA\_42\_051-2 (Antrag auf Fahrtkostenerstattung/Kostenfreiheit des Schulweges)

