

Wichtiger Hinweis

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

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	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> auswärts untergebracht	und zwar in (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
<input type="checkbox"/> nicht auswärts untergebracht		

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?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Bezieht Familie für 3 oder mehr Kinder Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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)		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 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

