

Antrag auf Übernahme von Schülerfahrkosten Schuljahr 20__ / 20__

→ zur Praktikumsstelle

Vom Antragsteller auszufüllen

| | |
|-------------------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Straße/Hausnummer | |
| PLZ/Ort | |
| Erziehungsberechtigte/r | |
| Telefon/Mobil | |
| E-Mail | |
| Klasse | |
| Klassenlehrerin | |

Praktikumsstelle

| | |
|------------------------|--|
| Name Praktikumsbetrieb | |
| Straße/Hausnummer | |
| PLZ/Ort | |

Praktikumszeitraum

| | | |
|-------------------|--|----------------|
| Praktikumsbeginn: | | Tag/Monat/Jahr |
| Praktikumsende: | | Tag/Monat/Jahr |

Anzahl Praktikumsstage in der Woche

| | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Tag | <input type="checkbox"/> 2 Tage | <input type="checkbox"/> 3 Tage | <input type="checkbox"/> 4 Tage | <input type="checkbox"/> 5 Tage |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

Bestätigung

Bestätigung der Lehrerin/des Lehrers, dass Praktikumsplatz vorhanden: _____
 Unterschrift

1 Beträgt die Entfernung zur Praktikumsstelle mehr als 3,5 km (SEK I)? nein ja

Beträgt die Entfernung zur Praktikumsstelle mehr als 5 km (SEK II)? nein ja

2 Liegt eine Schwerbehinderung vor? nein ja

(Kopie des Schwerbehindertenausweises beilegen)

3 Ein öffentliches Verkehrsmittel wird benutzt 

von Haltestelle/Ort (genaue Bezeichnung) ↓

bis Haltestelle/Ort (genaue Bezeichnung) ↓

Schulbestätigung

| | | |
|----------------------------|--|---------|
| Alle Angaben sind richtig: | Stempel/ Datum und Unterschrift der Schule | Eingang |
|----------------------------|--|---------|

Von der Schule auszufüllen

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Hanse-Berufskolleg |
| <input type="checkbox"/> Dietrich-Bonhoeffer-Berufskolleg |
| <input type="checkbox"/> Felix-Fechenbach-Berufskolleg |
| <input type="checkbox"/> Lüttfeld-Berufskolleg |
| <input type="checkbox"/> Karla-Raveh-Gesamtschule |

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Sekundarstufe I |
| <input type="checkbox"/> Sekundarstufe II |

Bildungsgänge

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium |
| <input type="checkbox"/> Höhere Berufsfachschule |
| <input type="checkbox"/> Berufsfachschule |
| <input type="checkbox"/> Berufsgrundschuljahr |
| <input type="checkbox"/> Berufsorientierungsjahr |
| <input type="checkbox"/> Bezirksfachklasse |
| <input type="checkbox"/> Fachschule (FSP) |
| <input type="checkbox"/> Fachoberschule (FOS) |
| <input type="checkbox"/> HS + integrierten BGS |
| <input type="checkbox"/> Höhere Handelsschule |
| <input type="checkbox"/> HH für Abiturienten |
| <input type="checkbox"/> Kaufm. Assistenten |
| <input type="checkbox"/> Kombiklasse/SOBQ |
| <input type="checkbox"/> Berufsausbildung |
| <input type="checkbox"/> Sonstige |

| |
|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> schulisch |
|------------------------------------|

| |
|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> betrieblich |
|--------------------------------------|

| |
|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1-jährig |
|-----------------------------------|

| |
|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2-jährig |
|-----------------------------------|

| |
|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3-jährig |
|-----------------------------------|

| |
|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vollzeitform |
|---------------------------------------|

| |
|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Teilzeitform |
|---------------------------------------|

Schultage (Woche)

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Tag | <input type="checkbox"/> 2 Tage |
|--------------------------------|---------------------------------|

| | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3 Tage | <input type="checkbox"/> 4 Tage |
|---------------------------------|---------------------------------|

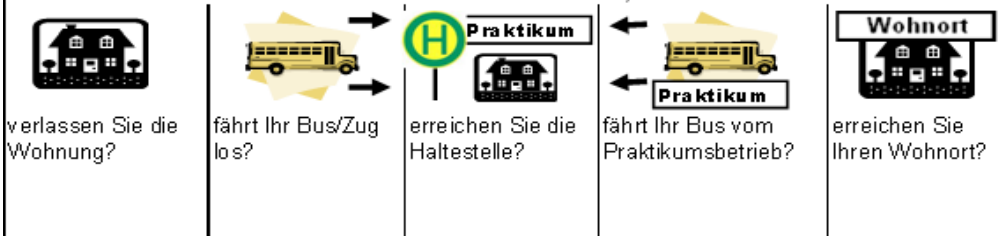
| |
|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5 Tage |
|---------------------------------|

Vom Antragsteller auszufüllen

4 Ein Privatfahrzeug muss benutzt werden,

- weil die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich ist.
- Ich verlasse vor 6 Uhr das Haus
 - Die Hin- und Rückfahrt nimmt mehr als 3 Stunden in Anspruch
 - Die Länge zwischen den Haltestellen beträgt insgesamt mehr als 2 km

Wenn Sie öffentliche Verkehrsmittel benutzen, wann...



Die Wegstrecke von der Wohnung zur nächstgelegenen Haltestelle beträgt:
 ca. _____ km von Haltestelle/Ort: _____

(Alle Angaben werden vom Schulträger geprüft. Nichterfüllung der Voraussetzungen führt zur Ablehnung)

Welches Fahrzeug möchten Sie nutzen?

- PKW sonst. Fahrzeug (Roller, Mofa, Motorrad) Fahrrad
- Mitfahrer/in im PKW bei: _____
- Ich habe eine/n Mitfahrer/in (Name): _____

5 **Muss ein Verkehrsmittel benutzt werden, obwohl die Entfernung gemäß Ziffer 1 weniger als 3,5/5 km beträgt?**

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| <input type="checkbox"/> aus gesundheitlichen Gründen (siehe ärztl. Attest) <input type="checkbox"/> wegen der örtlichen Gegebenheiten (Gefährlicher Weg) | |

Bitte schriftliche Begründung beilegen!

Vom Schulträger auszufüllen

Entfernung

Hinweg _____ km
 Rückweg _____ km
 insg. _____ km

Voraussetzungen

- wohnhaft NRW
- nächstg. Schule
- mind. Entfernung
- gefährl. Schulweg

Genehmigung

- keine
- ÖPNV
- PKW
- sonst. Fahrzeug
- Pauschale

L-Nummer

Tarifzone

Pauschalbetrag

Sachbearbeiter

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben versichere ich. Für die Aufwendungen an Fahrkosten nehme ich keine anderen öffentlichen Leistungen in Anspruch. Eintretende Veränderungen werde ich der Schule **umgehend und unaufgefordert** mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Schüler/in
ggf. Erziehungsberechtigte/r

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten für die Übernahme von Schülerfahrkosten vom Kreis Lippe - Eigenbetrieb Schulen, Felix-Fechenbach-Str. 5, 32756 Detmold, verarbeitet und gespeichert werden. Mit der Weitergabe meiner Daten zum Zwecke der Schülerfahrkartenbestellung an die zuständigen Verkehrsbetriebe erkläre ich mich einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich Fragen zur Nutzung meiner Daten jederzeit an die oben genannte Stelle richten kann. Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit von mir widerrufen werden. Durch den Widerruf wird aber die beantragte Leistung nicht mehr gewährt bzw. zurückgefordert.

Ort, Datum

Unterschrift Schüler/in
ggf. Erziehungsberechtigte/r

Wichtiger Hinweis! Damit der Antrag bearbeitet werden kann, müssen beide Unterschriften vorhanden sein!