

Antrag auf Übernahme von Schülerfahrkosten Schuljahr 20__ / 20__

!! bitte ALLE zutreffenden Felder ausfüllen !!



Vom Antragsteller auszufüllen

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

Klasse	
Klassenlehrer/in	

1 Beträgt die Entfernung zur Schule mehr als 3,5 km? (SEK I)
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beträgt die Entfernung zur Schule mehr als 5,0 km? (SEK II)
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2 Der ÖPNV wird beantragt (Bus und/oder Bahn)
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
von Haltestelle/Ort
bis Haltestelle/Ort

oder

3 Der Schulweg wird mit privaten Verkehrsmitteln bewältigt, ...	
<input type="checkbox"/> aus gesundheitlichen Gründen (ärztliches Attest, evtl. Kopie des Schwerbehindertenausweis beilegen)	
<input type="checkbox"/> wegen der örtlichen Gegebenheiten (gefährlicher Schulweg)	
Bitte eine schriftliche Begründung beilegen!	
<input type="checkbox"/> weil ich den ÖPNV nicht nutzen möchte (automatische Pauschalbeantragung)	
<input type="checkbox"/> weil ich vor 6 Uhr das Haus verlassen müsste	
<input type="checkbox"/> weil die Hin- und Rückfahrt länger als 3 Stunden dauert	
<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> sonstige Fahrzeuge (Roller, Mofa, Motorrad)	
<input type="checkbox"/> Fahrrad	
IBAN	
BIC	
Bank	
Kontoinhaber	

Von der Schule auszufüllen

- Dietrich-Bonhoeffer-Berufskolleg
- Felix-Fechenbach-Berufskolleg
- Hanse-Berufskolleg
- Lüttfeld Berufskolleg
- Karla-Raveh-Gesamtschule
- Sekundarstufe I
- Sekundarstufe II

Bildungsgänge

- Berufliches Gymnasium
- Berufsfachschule
- Berufsgrundschuljahr
- Berufsorientierungsjahr
- Bezirksfachklasse
- Fachschule
- Fachoberschule
- HS + integrierten BGS
- Höhere Handelsschule
- HH für Abiturienten
- Kaufm. Assistenten
- Kombiklasse/SOBQ
- Berufsausbildung
- Sonstige

-
- schulisch
 - betrieblich
 - 1-jährig
 - 2-jährig
 - 3-jährig
 - Vollzeitform
 - Teilzeitform

Schultage (Woche)

- 1 Tag 2 Tage
- 3 Tage 4 Tage
- 5 Tage

Antrag auf Übernahme von Schülerfahrkosten Schuljahr 20__ / 20__

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Für die Aufwendungen an Fahrkosten nehme ich keine anderen öffentlichen Leistungen in Anspruch. Eintretende Veränderungen werde ich der Schule umgehend und unaufgefordert mitteilen. Ich verpflichte mich, bei vorzeitigem Schulabgang die Monatskarten umgehend und unaufgefordert zurückzugeben. Komme ich dieser Pflicht nicht nach, muss ich für die Kosten der Fahrkarten aufkommen.

Mir ist bekannt, dass Fahrkosten nur bis zu einem monatlichen Höchstbetrag von 100,00 € (für Bezirksfachklassen 50,00 €) erstattet werden. Darüber hinaus anfallende Kosten muss ich selbst tragen.

Ort, Datum

Unterschrift Schüler/in
ggbf. 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
ggbf. Erziehungsberechtigte/r

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

Schulbestätigung

Stempel/Datum und Unterschrift der Schule

Eingangsstempel

Alle Angaben sind richtig