

Bitte den Antrag umgehend **leserlich** ausfüllen und einreichen

Antrag auf Übernahme von Schülerfahrkosten zur Praktikumsstelle

Familienname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße + Haus-Nr.	
Postleitzahl	
Ort	
Klasse	
Erziehungsberechtigte/r	
Telefon	

Schuljahr
20____ / 20____

Vom Antragsteller auszufüllen

Von der Schule/vom Schulträger auszufüllen

1 Ein öffentliches Verkehrsmittel wird benutzt

Bus Bahn (Schiene)

von Haltestelle/Ort (genaue Bezeichnung) ↓

bis Haltestelle/Ort (genaue Bezeichnung) ↓

Haben Sie die Schülerjahreskarte für das ganze Schuljahr erhalten?
 ja nein

2 Ein Privatfahrzeug wird benutzt,

weil die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln im Linienverkehr nicht möglich ist. (siehe Erläuterung im Merkblatt "Kurz-Info")

Begründung

Wann verlassen Sie die Wohnung?	Abfahrt Wohnung mit Bus/Zug	Praktikumsort mit Bus/Zug	Praktikumsort mit Bus/Zug	Ankunft Wohnort mit Bus/Zug

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

Welches Privatfahrzeug möchten Sie nutzen?
 PKW sonstiges Fahrzeug Fahrrad
 Mitfahrer/in im PKW bei _____
 Ich habe eine/n Mitfahrer/in (Name) _____

<input type="checkbox"/> Dietrich-Bonhoeffer-Berufskolleg
<input type="checkbox"/> Felix-Fechenbach-Berufskolleg
<input type="checkbox"/> Hanse-Berufskolleg
<input type="checkbox"/> Karla-Raveh-Gesamtschule
<input type="checkbox"/> Lüttfeld-Berufskolleg
<input type="checkbox"/> Sekundarstufe I
<input type="checkbox"/> Sekundarstufe II
Bildungsgänge
<input type="checkbox"/> Berufsfachschule
<input type="checkbox"/> Berufliches Gymnasium
<input type="checkbox"/> Höhere Berufsfachschule
<input type="checkbox"/> Berufsorientierungsjahr
<input type="checkbox"/> Fachoberschule
<input type="checkbox"/> Handelsschule
<input type="checkbox"/> Berufsgrundschuljahr
<input type="checkbox"/> Kombi-Klasse/SOBQ
<input type="checkbox"/> Bezirksfachklasse
<input type="checkbox"/> 1-jährig
<input type="checkbox"/> 2-jährig
<input type="checkbox"/> 3-jährig
<input type="checkbox"/> Vollzeitform
<input type="checkbox"/> Teilzeitform
Anzahl Schultage
<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

Bitte Rückseite beachten!!!

Vom Antragsteller auszufüllen

3	Praktikumsstelle			
Name Praktikumsbetrieb				
Straße + Haus-Nr.				
Postleitzahl				
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
Arbeitszeiten				
Beginn:		ca.	Uhr	
Ende:		ca.	Uhr	

4 Muss ein Verkehrsmittel benutzt werden?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> wegen der örtlichen Gegebenheiten <input type="checkbox"/> aus gesundheitlichen Gründen (siehe ärztl. Attest) <input type="checkbox"/> wegen einer körperlichen Behinderung (siehe ärztl. Attest) <input type="checkbox"/> aufgrund der Entfernung	

Die Entfernung wird festgesetzt auf _____ km

5 Beträgt die Entfernung bis zur Praktikumsstelle mehr als 3,5 km?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Beträgt die Entfernung bis zur Praktikumsstelle mehr als 5 km?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

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 sofort und unaufgefordert mitteilen. Ich verpflichte mich, bei vorzeitigem Schulabgang sofort die Schülerjahreskarte einschließlich Wertmarken unaufgefordert zurückzugeben.

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten für die Übernahme der Schülerfahrkosten vom Kreis Lippe – Eigenbetrieb Schulen verarbeitet und gespeichert werden. Mit der Weitergabe meiner Daten zum Zwecke der Schülerfahrkartenbestellung an die zuständigen Verkehrsbetriebe erkläre ich mich auch 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.

_____ Datum

_____ Ort

_____ Unterschrift Schüler/in

_____ Erziehungsberechtigte/r

<p>↓ Nur von Berufsschulpflichtigen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres auszufüllen!</p> <p>Haben Sie einen Ausbildungs- bzw. Arbeitsplatz?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn Sie mit Nein antworten, fügen Sie bitte eine <u>Bescheinigung des Arbeitsamtes</u> bei, wenn Sie als Ausbildungsplatz- oder Arbeitsplatzsuchender <u>dort gemeldet</u> sind.</p>
--