


Antrag auf Übernahme von Schülerfahrkosten - Schuljahr 20__ / 20__

| Vom Antragsteller auszufüllen | |
|-------------------------------|--|
| Familienname | |
| Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Straße + Haus-Nr. | |
| Postleitzahl | |
| Ort | |
| Klasse | |
| Erziehungsberechtigte/r | |
| Klassenlehrer | |
| E-Mail | |
| Telefon Nr. | |

| 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 |

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

| | | | |
|---|---|-------------------------------|-----------------------------|
| 2 | Liegt eine Schwerbehinderung vor? (Kopie des Schwerbehindertenausweises beilegen) | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
|---|---|-------------------------------|-----------------------------|

| | |
|---|---|
| 3 | <input type="checkbox"/> Ein öffentliches Verkehrsmittel wird benutzt  |
| | von Haltestelle/Ort (genaue Bezeichnung) ↓ |
| | _____ |
| | bis Haltestelle/Ort (genaue Bezeichnung) ↓ |
| | _____ |
| | Wollen Sie die Schülerjahreskarte für das ganze Schuljahr beantragen? |
| | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

| | |
|---|--|
| 4 | <input type="checkbox"/> Die Pauschale wird beantragt, € € € |
| | weil ich aus persönlichen Gründen (z.B. ungünstige Verkehrsanbindung von Bus/Bahn) mein Privatfahrzeug bevorzuge. Hiermit verzichte ich für das gesamte Schuljahr auf die Bereitstellung von Schülermonatskarten. Den Betrag für die pauschale Erstattung bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen: |
| | Konto-Nr. _____ |
| | Bankleitzahl _____ |
| | Bank _____ |
| | Kontoinhaber _____ |
| | <i>Die Höhe des Pauschalbetrags ist vom Wohnort abhängig. Sie kann bis zu 54 € / monatlich betragen.</i> |

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| Schulbestätigung | | |
| Alle Angaben sind richtig: | <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 80%; margin: 0 auto;"> Stempel/ Datum und Unterschrift der Schule </div> | <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 80%; margin: 0 auto;"> Eingang </div> |