

Az.: _____
(wird vom Landkreis ausgefüllt)

Antrag auf Erstattung von Beförderungskosten – für Schüler von allgemeinbildenden Schulen gem. § 71 Abs. 2 SchulG LSA

Der Antrag auf Erstattung der Beförderungskosten ist beim Landkreis Jerichower Land, Bahnhofstraße 9, 39288 Burg (Postanschrift) **gegen Vorlage der Original-Fahrausweise oder oder Zahlungsnachweise des Deutschland-Tickets** einzureichen.

Die **Antragsfrist auf Erstattung** der Beförderungskosten für ein **abgelaufenes Schuljahr endet mit dem 30. November eines jeden Jahres. Später eingehende Anträge werden nicht berücksichtigt.**

--	--

Name, Vorname des Schülers/der Schülerin

Geburtsdatum

--	--

Name, Vorname der Erziehungsberechtigten

Telefon

--

Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)

--

Schule (Name, Ort)

--

Klasse

Ich beantrage Erstattung für den Zeitraum vom

--

 bis

--

Datum Datum

☐

mit öffentlichen Verkehrsmitteln

☐

mit Schülerspezialverkehr (amtsärztl. Nachweis beifügen)

☐

mit privatem Kraftfahrzeug

--

IBAN

--

Kontoinhaber

(identisch mit den bei Ihrer Bank hinterlegten Daten)

Ich versichere, dass die Fahrausweise bzw. die Fahrten mit dem PKW ausschließlich dem Schulbesuch dienen, die Fahrtkosten nicht aus anderen öffentlichen Kassen ersetzt werden und obige Angaben der Wahrheit entsprechen.

Der Unterzeichner hat die Informationen zum Datenschutz erhalten.

--

Ort, Datum

--

Antragsteller in Druckbuchstaben

--

Unterschrift Antragsteller

Anlage: Informationen zum Datenschutz

Hinweis: Die zweite Seite muss von der Schule ausgefüllt werden!

Nur von der Schule auszufüllen!

Bildungsgang mit Anspruch auf Erstattung der Beförderungskosten:

- ☐ allgemein bildende Schulen bis einschließlich 10. Schuljahrgang
- ☐ allgemein bildende Schulen Klasse 11 bis 13
- ☐ Berufsvorbereitungsjahr
- ☐ **erstes** Jahr der Berufsfachschulen, die den Realschulabschluss **nicht** voraussetzen
- ☐ übrige Berufsfachschulen, Fachschulen, Fachoberschulen und Berufliche Gymnasien
- ☐ Sonstige Schulen/Praktikum

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Fachliche Richtung/Berufsfeld/
Bezeichnung des Lehrgangs:

Ausbildungsort:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Theorie in	Praxis in

Es wird bestätigt, dass der/die auf Seite 1 genannte Schüler/in die unten bezeichnete Schule besucht.

nicht anwesend Tage

vom	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
	Datum		Datum
vom	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
	Datum		Datum
vom	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
	Datum		Datum
vom	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
	Datum		Datum
vom	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
	Datum		Datum
vom	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
	Datum		Datum

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel der Schule