

# Antrag auf Erstattung der notwendigen Beförderungskosten

(Einzelantrag des Schülers)

Über Schule

**Einzureichen bis spätestens 31. Oktober des Jahres in dem das Schuljahr endet!**

an Schulträger (Stadt/Gemeinde)

\_\_\_\_\_

Antrag auf Erstattung der notwendigen Beförderungskosten für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ .

Ich beantrage, die umseitig aufgeführten und durch Belege nachgewiesenen notwendigen Beförderungskosten zu erstatten.

## 1. Schüler

| Name, Vorname                                  | Geburtsdatum | Bezeichnung der Schulart, Klasse |
|--|--------------|----------------------------------|
|  |              |                                  |
| Straße, Hausnummer                             | PLZ          | Wohnort                          |
|  |              |                                  |
| Beschäftigungsort (betrifft nur Berufsschüler) |              |                                  |
|  |              |                                  |

## 2. Bankverbindung

| IBAN | BIC |
|------|-----|
|      |     |

Falls abweichend von Nr. 1

| Name, Vorname | Straße, Hausnummer |
|---------------|--------------------|
|               |                    |
| PLZ           | Wohnort            |
|               |                    |

## 3. Die kürzeste öffentliche Wegstrecke (§ 3 Abs. 1 SBKS) beträgt

- zwischen Wohnort und Schule \_\_\_\_\_ km
- bei auswärtiger Unterbringung zwischen Wohnort und auswärtigem Unterbringungsort (betrifft nur Sonderschüler, Berufsschüler mit Blockunterricht und Schüler der Aufbaugymnasien) \_\_\_\_\_ km

4. Entstandene und nachgewiesene Fahrtkosten für den Schulbesuch

| Monat und Jahr | Beleg Nr. fortlaufend nummerieren | Zahl der Schultage je Monat | Betrag je Monat | Wird vom Schulträger ausgefüllt |                      |             |
|----------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------------------|----------------------|-------------|
|                |                                   |                             |                 | Eigenanteil je Monat            | Restbetrag/ Zuschuss | Bemerkungen |
|                |                                   |                             | €               | €                               | €                    |             |
|                |                                   |                             |                 |                                 |                      |             |
|                |                                   |                             |                 |                                 |                      |             |
|                |                                   |                             |                 |                                 |                      |             |
|                |                                   |                             |                 |                                 |                      |             |
|                |                                   |                             |                 |                                 |                      |             |

5. Antrag auf BAföG  ja  nein  
 oder auf Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz gestellt?  ja  nein  
 Ich bzw. meine Familie erhalte/erhält eine der folgenden Leistungen:  
 - Arbeitslosengeld II/Sozialgeld (SGB II), Sozialhilfe (SGB XII), Wohngeld,  
 Kinderzuschlag oder Asylbewerberleistungen  ja  nein

Hiermit versichere ich, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Die beantragten Fahrtkosten sind mir tatsächlich entstanden und von keiner anderen Seite erstattet worden.

Mit der Unterschrift stimmt der Antragsteller/in der Weiterleitung der personenbezogenen Daten nach § 13 DSGVO an das Landratsamt Neckar-Odenwald-Kreis zu.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Schüler/in bzw. Erziehungsberechtigter

**-- Wird von der Schule ausgefüllt --**

Eingang bei der Schule am: \_\_\_\_\_

Die aufgeführten Angaben werden bestätigt. Fehl- bzw. Krankheitstage wurden berücksichtigt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel der Schule

---

**-- Wird vom Schulträger/Wohngemeinde ausgefüllt --**

Stadt / Gemeinde \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

An

Landratsamt Neckar-Odenwald-Kreis

FD 1.23 – ÖPNV und Schulträgerschaft, Renzstraße 7, 74821 Mosbach

Wir bitten, den Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €

an unsere Bankverbindung: **IBAN:**

**BIC:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

unter Angabe von: \_\_\_\_\_ zu überweisen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift u. Stempel des Schulträgers/der Wohngemeinde

**Belege  
zum Antrag von**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Name des Schülers |  |
| Schule            |  |
| Klasse            |  |
| Zeitraum          |  |

Fahrscheine oder geeignete Nachweise beifügen.