

Landkreis Spree-Neiße  
Fachbereich Schule und Kultur

# Antrag - Schülerbeförderung ÖPNV/PKW

## Schüler an Grundschulen und weiterführenden allgemein bildenden Schulen

Schuljahr 20.. / 20..

Antrag bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen!

**Schülerin**       **Schüler**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

(Hauptwohnsitz)

Straße- und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Datum, bis wann die Aufenthaltsgestattung oder -duldung gilt: \_\_\_\_\_

(als Nachweis Kopie des Aufenthaltstitels beifügen!)

Schule: \_\_\_\_\_

Schulteil: \_\_\_\_\_

Erfolgt der Schulbesuch auf:

- eigenen Wunsch
- Zuweisung des Staatlichen Schulamtes  
(Kopie der Zuweisung des Schulamtes beilegen!)
- Liegt von der zuständigen bzw. nächsterreichbaren Schule eine Ablehnung aus Kapazitätsgründen vor?  
(Kopie der Ablehnung beilegen!)

Eltern/Erziehungsberechtigte/Sorgeberechtigte       Herr       Frau

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

Straße- und Hausnummer: \_\_\_\_\_

HzE/Heimunterbringung       Pflegefamilie

Hiermit beantrage/n ich/wir eine Fahrkostenerstattung für:

- die tägliche Fahrt zur Schule und zurück mit öffentlichen Verkehrsmitteln

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

- die tägliche Fahrt zur Schule und zurück mit privatem Fahrzeug

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

- die wöchentliche Familienheimfahrt

mit öffentlichen Verkehrsmitteln       mit privatem Fahrzeug

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**Hiermit beantrage/n ich/wir die Ermäßigung der Eigenbeteiligung laut der aktuellen Satzung über die Schülerbeförderung:**

- |   | Ja                       | Nein                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Empfänger von Leistungen nach dem SGB II (ALG II)             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Empfänger von Leistungen nach dem Wohngeldgesetz              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Empfänger von Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Wenn Ja angekreuzt wurde, bitte die Kopie des Bescheides beifügen!)

**- weil mehr als 2 Kinder schulpflichtige Kinder im Haushalt leben**

Bitte weitere schulpflichtige Kinder an einer allgemein bildenden Schule vom ältesten bis zum jüngsten Kind hier auflisten:

Name	Vorname	Geburtsdatum	besuchte Schule	Klasse

**Hinweis gemäß §§ 4, 9, 12, 13 Brandenburgisches Datenschutzgesetz:**

Die umstehenden Daten werden zur Bearbeitung der Fahrkostenansprüche und zur Ausstellung einer Schülerzeitkarte gespeichert und genutzt, sowie zur Anfertigung dieser Schülerzeitkarte an die zuständigen Verkehrsunternehmen weitergeleitet.

**Versicherung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben durch den Antragsteller:**

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Tatsachen verschwiegen wurden, die für den Anspruch maßgebend sind. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen (z.B. ausgegebene Fahrkarten oder erstattete Fahrtkosten) zurückzahlen muss. Eine Fahrkostenübernahme kann auch eingestellt werden, wenn die nach den Beförderungsrichtlinien geforderten Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse sofort und unaufgefordert dem Fachbereich Schule und Kultur mitzuteilen. Ich bin darüber informiert, dass personenbezogene Daten aufgrund der Datenschutzgesetze zur Berechnung und Zahlbarmachung von Leistungen in einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden.

Ort/Datum	Unterschrift des Personensorgeberechtigten/ volljährigen Schülers	Stempel/Unterschrift der Unterkunftseinrichtung	Stempel/Unterschrift der besuchten Schule
-----------	--	--	--