

# Antrag auf Erstattung der Beförderungskosten

nach § 161 Hessisches Schulgesetz

Der Magistrat der Stadt Kelsterbach

Fachdienst Schule

Mörfelder Str. 33

65451 Kelsterbach

Tel.: 06107 / 773-275 bzw. 773-435

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und gut leserlich aus. Zutreffendes bitte ankreuzen!

Für das

1. Schulhalbjahr

2. Schulhalbjahr

2011 / 2012

20 / 20

in der Zeit vom ..... bis .....

Mit Bescheid vom ..... ist der Anspruch auf Erstattung der notwendigen Beförderungskosten für den Schulweg

bei Benutzung **öffentlicher** Verkehrsmittel

bei Benutzung eines **privaten** Verkehrsmittels (nur in Ausnahmefällen)

festgestellt worden. Es wird versichert, dass beim Schulweg und bei den benutzten Verkehrsmitteln keine Änderungen seither eingetreten sind.

## A) Angaben zur Person (Schüler/in)

Familienname	Vorname
Straße u. Hausnr. , 65451 Kelsterbach	
Geburtsdatum	

## B) Angaben über die besuchte Schule

Schule	
Schulform	Klasse
Bei <b>Berufsschüler/innen</b> mit Teilzeitform: <input type="checkbox"/> wöchentlich einmal, <input type="checkbox"/> wöchentlich zweimal; <input type="checkbox"/> 14-tägig an folgenden Wochentagen .....	Blockunterricht vom ..... bis ..... vom ..... bis ..... vom ..... bis .....

Die Schule wurde in diesem Schulhalbjahr an insgesamt \_\_\_\_\_ Tagen besucht.

## C) Bestätigung durch die Schule

(nach Ablauf des Abrechnungszeitraums)

..... Ort, Datum	..... Unterschrift und Schulstempel
---------------------	--

## D) Angaben über entstandene Fahrtkosten

### 1. bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel:

gelöste Fahrscheine	Anzahl	Einzelpreis (Euro)	gesamt (Euro)	anerkannt werden <i>(Bitte nicht ausfüllen!)</i>
Jahreskarte (CleverCard)				
Monatskarten				
Wochenkarten				
Einzelfahrscheine				
Summe:				€

*(Bitte nicht ausfüllen!)*

Fahrscheine haben vorgelegen:

komplett  teilweise  nicht

### 2. bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeuges (nur in besonderen Ausnahmefällen):

Monat	Anzahl der Tage	Fahrtstrecke täglich (km)	mtl. Km- Leistung	x	Erstattungs- satz (€)	gesamt (€)	anerkannt werden <i>(Bitte nicht ausfüllen!)</i>
<i>z.B. Mai</i>	<i>19</i>	<i>6</i>	<i>114</i>	<i>x</i>	<i>0,35</i>		
<i>Bitte ggf. auf gesondertem Blatt aufführen !</i>							
Erstattungsbetrag:							€

## E) Bankverbindung (bitte immer angeben)

Bezeichnung der Bank: .....

Konto-Nr.: .....

Kontoinhaber/in: .....

Bankleitzahl: .....

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können und dass zu Unrecht gezahlte Beträge zurückgefordert werden. Mir ist bekannt, dass die Bearbeitung des Antrages unter Inanspruchnahme der automatisierten Datenverarbeitung (ADV) erfolgt. Die Vorschriften des Hessischen Datenschutzgesetzes finden Beachtung!

### Datum und Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
der/des volljährigen Schülerin/Schülers oder der/des Erziehungsberechtigten

**Letzter Termin** für die Abgabe des Antrages ist der 31.12. des Jahres, in dem das Schuljahr endet.