

**Antrag auf Erstattung
der Beförderungskosten**
nach § 161 Hessisches Schulgesetz



Magistrat der Stadt Kelsterbach
Schulverwaltung
Mörfelder Straße 33
65451 Kelsterbach

Bei Rückfragen:
Tel. 0 61 07 / 773 275
Tel. 0 61 07 / 773 435
schulverwaltung@
kelsterbach.de

Das elektronische Formular bitte am PC ausfüllen, ausdrucken und am Ende unterschreiben.

Der Anspruch auf Erstattung der notwendigen Beförderungskosten für den Schulweg wurde festgestellt. Es wird versichert, dass seit der Zusage einer Kostenübernahme durch die Stadt Kelsterbach keine Änderungen beim Schulweg oder bei den benutzten Verkehrsmitteln eingetreten sind.

Abrechnungszeitraum

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

<input type="checkbox"/>	1. Schulhalbjahr 20	/ 20	vom	bis
<input type="checkbox"/>	2. Schulhalbjahr 20	/ 20	vom	bis

I. Angaben zur Person (Schüler/in)

Familienname		Vorname	
Straße, Haus Nr.			
PLZ, Ort			

II. Angaben über die besuchte Schule

Name der Schule:			
Schulform:	Klasse:	bei Gymnasien:	
		<input type="checkbox"/> G8 <input type="checkbox"/> G9	
Unterrichtstage bei Berufsschüler/innen in Teilzeitform:			
<input type="checkbox"/> wöchentlich einmal am	<input type="checkbox"/> Blockunterricht		
<input type="checkbox"/> wöchentlich zweimal am	vom	bis	
<input type="checkbox"/> 14-tägig am	vom	bis	
(bitte Wochentag/e angeben)	vom	bis	
Die Schule wurde im abzurechnenden Schulhalbjahr an insgesamtTagen besucht.			

Bestätigung durch die Schule (nach Ablauf des Abrechnungszeitraums)

Die über den Schulbesuch gemachten Angaben treffen zu.	
Ort, Datum	Unterschrift und Schulstempel

**Antrag auf Erstattung
der Beförderungskosten**
nach § 161 Hessisches Schulgesetz



III. Angaben über entstandene Fahrtkosten						
bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel						
gelöste Fahrscheine	Anzahl	Einzelpreis	gesamt	anerkannt werden		
Jahreskarte (CleverCard)		€	€			
Monatskarten		€	€			
		€	€			
Wochenkarten		€	€			
		€	€			
Tages-/Einzelkarten		€	€			
		€	€			
		€	€			
		€	€			
	Summe:		€			
			Erstattungsbetrag:			
Fahrscheine haben <input type="checkbox"/> komplett <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nicht vorgelegen.						
bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeuges (nur in besonderen Ausnahmefällen)						
Zeitraum	Anzahl der Tage	tägl. Fahrstrecke	Km-Satz	gesamt	anerkannt werden	
		km	0,35 €	€		
		km	0,35 €	€		
		km	0,35 €	€		
	Summe:			€		
			Erstattungsbetrag:			
IV. Bankverbindung						
Bezeichnung der Bank:			BIC:			
IBAN:						
Kontoinhaber/in:						
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		Unterschrift des ges. Vertreters oder der/des volljährigen Schülerin/Schülers				