**Antrag auf Übernahme von Schülerfahrkosten nach § 97 Schulgesetz - Berufskolleg**

|  |
| --- |
| **Merkblatt Schülerfahrkosten Berufskolleg beachten****Eingangsstempel Schule**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift |
|  **Wird von der Schule ausgefüllt****Ordnungsmerkmal**  |
| 0 | 5 | 9 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | G | S |  |  |
|  | **Schulmerkmal**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Schüler/in** [ ]  männlich [ ]  weiblich  |
| Familienname  | Vorname |
|        |       |
| Straße, Hausnummer | Postleitzahl, Ort |
|        |       |
| Geburtsdatum | Telefon | Schwerbehindertenausweis | Klasse |
|       |       | [ ]  ja (Nachweis beifügen) |       |
| **Sorgeberechtigte/r** - **nur bei Minderjährigen ausfüllen -** [ ]  Frau [ ]  Herr |
| Familienname | Vorname |
|       |       |
| Straße, Hausnummer | Postleitzahl, Ort |
|       |       |
| **Bankverbindung [ ]  Schüler/in [ ]  Sorgeberechtigte/r** |
| Kreditinstitut | BIC | IBAN |
|       |       |       |
| **Angaben Schule/Praktikum - Fahrkosten** |
| [ ]  **Schule**  | [ ]  **Praktikum** [ ]  **wöchentlich** [ ]  **monatlich** [ ]  **Block**  |
| Entfernung (Hin- u. Rückf.)      km | Schultage/ Woche      | Unterricht | Entfernung (Hin- u. Rückf.)      km | Praktikumstage/ Woche | Block (Dauer von- bis) |
| **[ ]  wöchentlich [ ]  14tägig** **[ ]  Blockunterricht** |       |       -       |
| Verkehrsmittel | Verkehrsverbund | Preisstufe | Verkehrsmittel | Verkehrsverbund | Preisstufe |
| [ ]  **ÖPNV** |       |       | [ ]  **ÖPNV** |       |       |
| [ ]  **PKW als Fahrer/in** [ ]  **Mofa/Moped** [ ]  **Fahrrad** | [ ]  **PKW als Fahrer/in** [ ]  **Mofa/Moped** [ ]  **Fahrrad** |
|  Mitfahrer/in (Familienname, Vorname, Straße, Ort) | Entfernung (Hin- u. Rückf.) |
| 1.
 |       km |
| 1.
 |       km |
| 3.       |       km |

**Ich erkläre hiermit,**

* **dass ich keine Fahrkostenerstattung von einer anderen Stelle (z.B. Arbeitsförderungsgesetz, Bundesausbildungsförderungsgesetz) erhalte,**
* **meine persönlichen Angaben zum Zwecke der Erstattung elektronisch gespeichert und verarbeitet werden und**
* **die Angaben vollständig und richtig sind.**

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

 Ort, Datum Unterschrift Schüler/In Unterschrift Sorgeberechtigte/r – bei Minderjährigen

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Feststellung Fachbereich Bildung** |  | **Kostenübernahme Schulbesuch** | **Mitfahrer/in** |  | **Kostenübernahme Praktikum** |
| **[ ]  Antrag genehmigt****[ ]  Antrag abgelehnt** **Sachlich und richtig festgestellt:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift |  | **Zeit-raum** | **Betrag** | **Verk Mittel** | **Lfd.Nr.** | **Betrag** |  | **Zeit-raum** | **Betrag** | **Verk. Mittel** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |