**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.) | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | km | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | 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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |