

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

- Schüler*innen der Bezirksfachklassen - PKW + ÖPNV

- Schüler*innen der Fachschule und Berufsfachschule - nur Pkw – unbedingt Merkblatt 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 ☐ divers			
Familienname		Vorname	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort	
Geburtsdatum	Telefon	Schwerbehindertenausweis ☐ ja (Nachweis beifügen)	Klasse

Sorgeberechtigte*r - nur bei Minderjährigen ausfüllen -		☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Familienname		Vorname
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort

Bankverbindung ☐ Schüler*in ☐ Sorgeberechtigte*r		
Kreditinstitut	BIC	IBAN

Ich beantrage die Schülerfahrkosten für die Fahrten zur/zum							
☐ Schule				☐ Praktikum (Name des Betriebes, Straße, Ort):			
Entfernung (Hin- u. Rückf.) km	Schultage/ Woche	Unterricht ☐ wöchentl. ☐ 14tägig ☐ Blockunterricht		Entfernung (Hin- u. Rückf.) km	Praktikumstage/ Woche	Praktikum ☐ wöchentl. ☐ monatlich	
Verkehrsmittel ☐ ÖPNV	Verkehrsverbund	Preisstufe	Ticketart ☐ Abo Nachweis beifügen	Verkehrsmittel ☐ ÖPNV	Verkehrsverbund	Preisstufe	Ticketart ☐ Abo Nachweis beifügen
☐ 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	
2.						km	
3.						km	

Ich erkläre hiermit,

- dass ich keine Fahrkostenerstattung von einer anderen Stelle (z.B. Arbeitsförderungsgesetz, Bundesausbildungsförderungsgesetz) erhalte,
- das Merkblatt zu den Schülerfahrkosten erhalten und zur Kenntnis genommen habe,
- 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 Schule
☐ Antrag genehmigt ☐ Antrag abgelehnt Sachlich und richtig festgestellt
Datum, Unterschrift

Kostenübernahme Schulbesuch			Mitfahrer/in	
Zeit- raum	Betrag	Verk Mittel	Lfd. Nr.	Betrag

Kostenübernahme Praktikum		
Zeit- raum	Betrag	Verk. Mittel