

☑ Zutreffendes ankreuzen

**Landratsamt Neumarkt i. d. OPf.
Nürnberger Straße 1
92318 Neumarkt i. d. OPf.**



Schulwegskostenfreiheitsgesetz
Antrag
auf Fahrtkosten-Erstattung

Bis spätestens
31. Oktober einzureichen
Die verspätete Antragstellung führt zum
Verlust des Erstattungsanspruches!

Wichtige Hinweise auf Seite 3

Hat die Familie Anspruch auf Kindergeld für drei oder mehr Kinder? (wenn ja Nachweis von August des Schuljahres beilegen) ja nein

Hat ein Unterhaltsleistender Anspruch auf Leistungen nach dem SGB? (wenn ja Bescheid von August des Schuljahres beilegen) ja nein

Ist die Schülerin/der Schüler schwerbehindert? (wenn ja Kopie des Schwerbehindertenausweises beilegen) ja nein

Schüler(in)	Geburtsstag
-------------	-------------

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Telefon
--	---------

Schule (Schulart)	Fachrichtung	Klasse
-------------------	--------------	--------

Erziehungsberechtigter/Unterhaltsleistender

Haben Sie ein Geschwister, das eine Schule unter A, B oder C besucht (siehe unten)?

nein ja und zwar A B C

Wichtig! unbedingt ausfüllen!

Name des Geschwisters	Schule	Klasse
-----------------------	--------	--------

Name des Geschwisters	Schule	Klasse
-----------------------	--------	--------

Die Antragstellerin / Der Antragsteller ist

A) Schüler/in weiterführender Schulen ab Klasse 11 mit Vollzeitunterricht
(ausgenommen Fachoberschüler/innen der Klassen 11 und Berufsfachschüler/innen mit Praktikum)

B) Fachoberschüler/innen der Klasse 11 und Berufsfachschüler/innen mit wechselweisem Praktikum

Praktikum von – bis	Ort des Praktikums (Firmenadresse)
Praktikum von – bis	Ort des Praktikums (Firmenadresse)

C) Berufsschülerinnen / Berufsschüler

1. Unterricht wöchentlich einmal zweimal und zwar am Mo. Di. Mi. Do. Fr. in der Zeit von bis Uhr Uhr

2. als Blockunterricht (bestätigten Blockschulplan beilegen)

Bei Blockunterricht nein ja, und zwar Ort, Straße Nr.:

der Schüler war während des Blockunterrichts auswärts untergebracht

Arbeitgeber/Fach- Name/Firma praktikumsstelle	Ort, Straße Nr.:	Telefon
---	------------------	---------

Wurden für die Fahrt zur Arbeitsstätte Monats- oder Wochenkarten gelöst ja nein Beziehen Sie eine Berufsausbildungsbeihilfe vom Arbeitsamt? ja nein

Schulweg Deckte sich der Schulweg mit dem Weg zur Arbeitsstätte? ja nein teilweise und zwar von bis

Benutzte Verkehrsmittel		Bahn	Linien-Bus	PKW	(Bei PKW-Nutzung bitte noch Seite 4 beachten)
1	von	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	von	nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Überweisung des Erstattungsbetrages soll erfolgen auf folgendes Konto

Kontoinhaber, Name, Vorname, Anschrift

IBAN DE	BIC	Name des Geldinstituts
-------------------	-----	------------------------

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und bestätige, dass ich nur Fahrtkosten geltend gemacht habe, die durch den Schulbesuch veranlasst waren. Ich bestätige, dass ich die Hinweise unter www.landkreis-neumarkt.de zur Datenschutz-Grundverordnung (DSG) zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum	Unterschrift des/der Unterhaltsleistende(n) (Vater, Mutter), bzw. volljähr. Schülers
------------	--

Angaben zur Kfz-Nutzung				Amtliches Kennzeichen	
Verwendet wird: <input type="checkbox"/> Personenkraftwagen		<input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> Hilfsmotorrad		
<input type="checkbox"/> bis 600 ccm		<input type="checkbox"/> über 600 ccm			
Name und Anschrift des Fahrers					
Arbeitsort des Fahrers					
1. Mit dem privaten Kfz wird folgender Schüler/werden folgende Schüler befördert:					
	Name, Vorname	Geb.Datum	besuchte Schule	Klasse	
1					
2					
2. die Beförderung erfolgt auf folgender Strecke:					
	von	nach	km/einf.	Zahl der Fahrten (des Fahrers) täglich	
1					
2					
Bei Blockunterricht:					
<input type="checkbox"/> Die Strecke Wohnung – Schule wird täglich zurückgelegt					
<input type="checkbox"/> Die Schüler/die Schülerin ist während des Blockwoche auswärts untergebracht					
Ich versichere, dass die Fahrten regelmäßig nur des Schülers/der Schülerin wegen durchgeführt werden.					
Datum, Unterschrift des Fahrers					
3. Stundenplan					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von					
bis					
Bestätigung der Schule für den Schüler		Ort, Datum Stempel der Schule/Unterschrift			
Sie/Er hat während des Abrechn.-Zeitraums den Unterricht besucht an Tagen					
an folgenden Tagen nicht anwesend:					
Bemerkungen:					

Dieser Teil wird von der Behörde ausgefüllt			Verfügung:	
a) Errechnete Kosten lt.abgegebener Fahrscheine	EUR		I. Festgestellt auf	EUR
b) Kosten eines Geschwisters	EUR		II. Auszahlungsanordnung (Sammelanordnung) gefertigt	
c) Gesamtkosten	EUR		III. z. Akt HÜL angewiesen am	
Familienbelastung ./.	4,00	EUR	Ort, Datum	
d) Erstattungsbetrag	EUR		I. A.	
			Unterschrift	