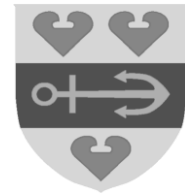




Stadt Tecklenburg - Die Festspielstadt
Der Bürgermeister



Antrag auf Übernahme von Schülerbeförderungskosten

Persönliche Angaben

Schüler/in Name, Vorname	Erziehungsberechtigte(r) / Antragsteller Name, Vorname
Straße, Hausnummer (Hauptwohnsitz)	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Geburtsdatum <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Telefon

Besuchte Schule im Antragszeitraum

Schule: _____ Klasse: _____ Schuljahr: _____

Ist bereits für ein Geschwisterkind eine Schülerfahrzeitkarte ausgestellt worden?

nein ja, am _____ für _____ Schule _____

Angaben für die Schülerjahresfahrkarte

von (Einstiegshaltestelle)	bis (Ausstiegshaltestelle)
----------------------------	----------------------------

Antrag auf

Ausstellung einer Schülerfahrkarte

Gewährung einer Wegstreckenentschädigung

Einsatz eines Spezialverkehrs (z. B. Taxi)

Grund der Antragsstellung

Erstantrag

Antrag auf Weitergewährung (bei Gewährung der Wegstreckenentschädigung oder bei Einsatz eines Spezialverkehrs)

Antrag wegen Umzugs am: _____
 Schulwechsels (bisherige Schule): _____

sonstige Gründe: (bitte erläutern) _____

Anlage zum Antrag auf Übernahme von Schülerbeförderungskosten

Angaben zur Fahrstrecke

Von den Erziehungsberechtigten auszufüllen		Von der Schule auszufüllen	
Primar (Grundschule)	Die kürzeste Wegstrecke zwischen Wohnung und Schule beträgt mehr als 2 km (Fußwegstrecke für e i n e n Weg)	ja <input type="checkbox"/> km-Angabe _____	Angabe wird bestätigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Sek. I (bis Kl. 10)	Die kürzeste Wegstrecke zwischen Wohnung und Schule beträgt mehr als 3,5 km (Fußwegstrecke für e i n e n Weg)	ja <input type="checkbox"/> km-Angabe _____	Angabe wird bestätigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Sek. II (ab Kl. 11)	Die kürzeste Wegstrecke zwischen Wohnung und Schule beträgt mehr als 5 km (Fußwegstrecke für e i n e n Weg)	ja <input type="checkbox"/> km-Angabe _____	Angabe wird bestätigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Beträgt der einfache Schulweg weniger als die je o. g. km-Angabe, kann eine Übernahme der Fahrkosten nur in folgenden Fällen erfolgen:			ermittelte Schulweglänge _____ km
Von den Erziehungsberechtigten auszufüllen		Vom Schulträger auszufüllen	
1.) Der Schulweg ist besonders gefährlich (z. B. Straße ohne Gehweg oder begehbaren Randstreifen). (Bitte auf gesondertem Blatt erläutern)	ja <input type="checkbox"/>	Die Gründe werden bestätigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
2.) Der Schüler / die Schülerin muss wegen einer körperlichen Behinderung oder aus anderen gesundheitlichen Gründen ein (besonderes) Verkehrsmittel benutzen. (Bitte ärztliches Attest dem Antrag beifügen)	ja <input type="checkbox"/>		
3.) Der Schüler nimmt am bilingualen Unterricht teil (erst ab der 7. Klasse möglich). (Bitte Bescheinigung der Schule beilegen)	ja <input type="checkbox"/>		



Anlage zum Antrag auf Übernahme von Schülerbeförderungskosten

Nutzung eines Privatfahrzeuges

Von den Erziehungsberechtigten auszufüllen

Für den Weg zur Schule oder zur nächsten Haltestelle eines öffentlichen Verkehrsmittels wird ein privates Fahrzeug benutzt.

Fahrkosten für die Benutzung eines privaten Fahrzeugs können nur in folgenden Fällen erstattet werden

1. es ist kein öffentliches Verkehrsmittel vorhanden

2. die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels ist nicht zumutbar

a) bitte unter Angabe der Fahrt- und Wartezeiten (vormittags/nachmittags) gesondert begründen.

b) eine nicht nur vorübergehende körperliche Behinderung od. andere gesundheitliche Gründe lassen die Benutzung eines öff. Verkehrsmittels nicht zu. (Bitte ärztliches Attest dem Antrag beifügen).

Von der Schule auszufüllen

Die Benutzung eines Privatfahrzeuges wird anerkannt

ja

nein

Ist die Benutzung eines Privatfahrzeuges anerkannt, so wird die notwendige Wegstreckenentschädigung gezahlt.

Das folgende Privatfahrzeug wird auf dem Schulweg benutzt:

Fahrrad 0,03 €/km

Mofa/Moped/Motorrad 0,05 €/km

Kraftwagen 0,13 €/km

Mitfahrer bei _____ Klasse _____

Schüler/innen, die in einem Privatfahrzeug mitfahren, erhalten selbst keine Wegstreckenentschädigung. Der Fahrer des Fahrzeugs kann eine Wegstreckenentsch. von 0,03 €/km beantragen.

Das Privatfahrzeug wird für den ganzen Schulweg genutzt. Der kürzeste Weg zur Schule und zurück

beträgt täglich _____ km.

Das Privatfahrzeug wird auf einer Teilstrecke des Schulweges benutzt.

Die tägliche Fahrstrecke beträgt _____ km

Abschlussklärung

Ich versichere, dass die Angaben, insbesondere die zur Person der Schülerin / des Schülers, den Tatsachen entsprechen. Änderungen diesbezüglich (Wohnungswechsel, Schulwechsel etc.) werde ich unverzüglich im Schulsekretariat oder dem Schulamt der Stadt Tecklenburg mitteilen. Die von der Stadt Tecklenburg als Schulträger zur Verfügung gestellte Schülerjahresfahrkarte ist mit allen dann noch gültigen Monatswertmarken unverzüglich und unaufgefordert im Schulsekretariat abzugeben. Das MERKBLATT der Stadt Tecklenburg über die Anspruchsvoraussetzungen auf Übernahme von Schülerbeförderungskosten habe ich erhalten und gelesen.

Mir ist bewusst, dass ich dem Schulträger Beförderungskosten zu erstatten habe, wenn

- falsche Angaben im Antrag zur Fahrkostenübernahme geführt haben.

- Mitteilungen über den Erhalt der Anspruchsgrundlage (Wohnungswechsel, Wegfall der gesundheitlichen Gründe etc.) unverzüglich erfolgt sind.

- nach Wegfall der Anspruchsgrundlage die Rückgabe der Schülerjahresfahrkarte und der gültigen Monatswertmarken nicht unverzüglich erfolgt.

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Nachträgliche Erstattung der Fahrkosten

Persönliche Angaben

Schüler/in Name, Vorname Straße, Hausnummer (Hauptwohnsitz) PLZ, Ort Geburtsdatum <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Erziehungsberechtigte(r) / Antragsteller Name, Vorname Straße, Hausnummer PLZ, Ort Telefon
--	--

Besuchte Schule im Antragszeitraum _____ Klasse: _____ Schuljahr: _____

Anlagen

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></td><td style="border-bottom: 1px solid black;">Monatskarten</td><td style="border-bottom: 1px solid black;">MK</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"></td><td style="border-bottom: 1px solid black;">Wochenkarten</td><td style="border-bottom: 1px solid black;">WK</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"></td><td style="border-bottom: 1px solid black;">Einzelfahrkarten</td><td style="border-bottom: 1px solid black;">EFK</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"></td><td style="border-bottom: 1px solid black;">Rückfahrkarten</td><td style="border-bottom: 1px solid black;">RFK</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"></td><td style="border-bottom: 1px solid black;">sonstige Fahrkarten</td><td style="border-bottom: 1px solid black;">SFK</td></tr> </table>		Monatskarten	MK		Wochenkarten	WK		Einzelfahrkarten	EFK		Rückfahrkarten	RFK		sonstige Fahrkarten	SFK	<p>ohne beiliegende Original-Fahrausweise ist eine Erstattung nicht möglich</p> <p>bitte halbjährlich einreichen</p>
	Monatskarten	MK														
	Wochenkarten	WK														
	Einzelfahrkarten	EFK														
	Rückfahrkarten	RFK														
	sonstige Fahrkarten	SFK														

HINWEIS: Schuljahr = August bis Juli. Halbjahr = Februar bis Juli oder August bis Januar

Ich beantrage, mir die im rechts angegebenen Zeitraum
entstandenen Fahrkosten zu erstatten

von _____ / _____ bis _____ / _____

öffentliches Verkehrsmittel			<i>bitte ankreuzen</i>				
Monat	Kosten	Tage	MK	WK	EFK	RFK	SFK
August							
September							
Oktober							
November							
Dezember							
Januar							
Februar							
März							
April							
Mai							
Juni							
Juli							
gesamt							

Privatfahrzeug

Anzahl der Tage _____ _____ Tage x _____ km x _____ (Wegentsch.) = _____ €	anerkannte volle km (abgerundet) Hin- u. Rückf. _____ Fahrt zur Haltestelle <input type="checkbox"/> Fahrt zur Schule <input type="checkbox"/>
---	---

Bankverbindung für Erstattungen

IBAN:	BIC:
-------	------

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben und verpflichte mich zur Rückzahlung von zu Unrecht erhaltenen Zahlungen.

Unterschrift

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------